

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 45 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_

di essere cittadino Italiano (oppure) \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di essere un pubblico dipendente (specificare qualifica e amm.ne di appartenenza)

di essere in possesso di partita IVA in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista agli effetti dell'emissione di regolare fattura;

**1.** di essere in possesso del seguente titolo di studio, previsto per la partecipazione al bando:

\_\_\_\_\_

**2.** di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali per l'oggetto dell'incarico e precisamente \_\_\_\_\_

**3.** di essere in possesso dell'iscrizione nell'elenco del Ministero dell'Interno come professionista antincendio ai sensi del D.M. 5/08/2011

\_\_\_\_\_

**4.** di possedere la qualifica di formatore per la sicurezza ai sensi del Decreto Interministeriale 6 marzo 2013 con dimostrazione mediante attestazione dei requisiti del criterio prescelto:

\_\_\_\_\_

**5.** di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento in materia di igiene e sicurezza sul lavoro organizzati da Pubblica Amministrazione svolti dal 2010 in poi (indicare corsi di almeno 6 ore)

---

---

---

**6.** di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento in materia di igiene e sicurezza sul lavoro organizzati da altri Enti svolti dal 2010 in poi (indicare corsi di almeno 4 ore)

---

---

---

**7.** di avere svolto l'incarico di R.S.P.P. presso le seguenti scuole:

anno scolastico ...../..... presso .....  
anno scolastico ...../..... presso .....

**8.** di avere svolto l'incarico di R.S.P.P. presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

dal ..... al ..... presso .....  
dal ..... al ..... presso .....  
dal ..... al ..... presso .....

**9.** di aver svolto le seguenti attività di docenza in corsi di formazione specifici per le figure previste dalla normativa di sicurezza sul lavoro presso scuole in cui si è R.S.P.P. della durata minima di n. 10 ore nell'ultimo quinquennio:

---

---

---

**10.** di aver svolto collaborazione pregressa con l'I.C. "Papa Giovanni XXIII" negli ultimi 5 anni

**11.** di indicare nel numero di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) le ore di formazione comprese nell'offerta di cui sopra in risposta ai bisogni formativi dell'Istituto Comprensivo

**12.** di fornire i seguenti ulteriori servizi di formazione, oltre quelli previsti dal presente invito: \_\_\_\_\_

---

Barrare e compilare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

---

IL DICHIARANTE

(luogo, data)

---

*la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.*

**FIRMARE CIASCUNA PAGINA, PENA ESCLUSIONE**