

RICHIESTA DI DISPONIBILITA' DI ASSUMERE LA NOMINA DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DELL' ORDINE INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI BARLETTA ANDRIA TRANI

**AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI INGEGNERI
DELLA PROVINCIA DI BARLETTA ANDRIA TRANI**

Il/la sottoscritto/a _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al bando per l'affidamento dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) esterno per l'Ordine degli Ingegneri di Barletta Andria Trani.

A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato DPR 445/2000 e del fatto che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sono considerate come fatte a pubblico ufficiale,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ CF. _____

Comune di nascita _____ Prov.()

Residente in Via/Piazza _____, n° _____,

Comune _____ Prov.() Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ P. IVA _____

e-mail: _____ PEC: _____

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 32 del D. Lgs. 81/08;
- di esser in possesso degli aggiornamenti formativi per RSPP previsti dalla normativa vigente;
- di essere iscritto all'Albo professionale _____
al n. _____ dal _____;
- di esser in possesso dei Crediti Formativi Professionali (CFP) previsti dal regolamento vigente sulla formazione professionale;
- di essere in possesso di assicurazione professionale con massimale di copertura euro _____
- di accettare le condizioni previste dall'avviso per la selezione relativa al conferimento dell'incarico in oggetto;
- che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico / conflitto di interesse ai sensi del D.Lgs. 39/2013;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.
- di allegare alla presente:
 1. dettagliato curriculum professionale per l'attività di RSPP, datato e firmato;
 2. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Indicare di seguito il recapito presso il quale si intendono ricevere le comunicazioni relative all'avviso pubblico: Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ (Prov.) Cap _____

Tel.: _____ - cell.: _____

e-mail: _____ PEC: _____

Luogo e Data _____

Firma