**Allegato B**

**Cig:** **6518621837**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a codice fiscale

nato/a a il

residente a via n°

tel fax cell. E-mail

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del DPR 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA1

* Di essere dipendente dell’amministrazione scolastica in qualità di : docente / in servizio
  + presso
* Di essere dipendente di altra pubblica amministrazione presso
* Di essere estraneo alla pubblica amministrazione in quanto (specificare) :

O lavoratore autonomo con partita iva n°

O altro :

* di essere cittadino/a italiano/a / di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell’Unione Europea ;
* di godere dei diritti politici;
* non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione 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 accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
* di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e/o professionali previsti come requisiti necessari:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di avere maturato le seguenti esperienze come RSPP presso Istituzioni scolastiche (indicare solo i contratti con durata

superiore a 180gg):

Di avere maturato le seguenti esperienze come RSPP altri Enti Pubblici (indicare solo i contratti con durata superiore a

180gg):

Data FIRMA

ALLEGATO:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO D’IDENTITA’ VALIDO