

Allegato 1) Schema domanda

Al Direttore Generale
dell'Azienda Regione di Coordinamento
per la Salute (ARCS)
Trasmessa via PEC all'indirizzo:
arcs@certsanita.fvg.it

Oggetto: **“Domanda di partecipazione alla selezione pubblica per l’incarico triennale di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per l’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute”**

Il/La sottoscritt_____

chiede

di essere ammesso/a alla procedura di valutazione comparativa finalizzata alla selezione, per titoli ed eventuale colloquio, di un professionista incaricato dello svolgimento dell’attività di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi (RSPP).

A tal fine, secondo quanto previsto dall’art. 15 della legge 12 novembre 2011 n. 183, nella piena consapevolezza di quanto disposto sia dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti ed a dichiarazioni mendaci, che dall’art. 75 del medesimo decreto, il quale prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara

a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e smi:

(barrare tutte le caselle di interesse e compilare)

- di essere nat_ a _____ il _____ ;
- di risiedere a _____ , in via/piazza _____ n. ___ ;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea _____ ;
- di essere titolare del seguente cod. fiscale/P.IVA _____ ;
- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
- di non essere iscritt_ per il seguente motivo _____ ;
- non aver riportato condanne penali o essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale connessi con l’oggetto dell’incarico,
- di non essere sottoposto/a a procedimenti penali connessi con l’oggetto dell’incarico,
- di non trovarsi in conflitto di interesse e in situazione di incompatibilità secondo quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, dal D.Lgs 33/2013 smi, dal D.Lgs 39/2013 smi;
- non trovarsi nelle condizioni di cui all’art. 5, c.9 del DL 95/2012, convertito in L.135/2012 e smi;

- non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 25, L.724/1994 smi (ossia ex lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza oppure ex dipendente di ARCS cessato volontariamente dal servizio).
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
_____conseguito il _____
presso _____;
- di essere in possesso dell'attestato di frequenza ai corsi previsti dall'art.32 del D.Lgs. 81/2008
_____conseguito il _____ presso _____
ovvero di essere esonerato dalla frequenza del predetto corso in quanto la classe di laurea è _____;

DICHIARA INOLTRE

- di aver svolto i seguenti incarichi di RSPP:
 - Azienda/Ente _____ dal _____ al _____ n. dip. _____
Tipologia di attività _____
 - Azienda/Ente _____ dal _____ al _____ n. dip. _____
Tipologia di attività _____
 - Azienda/Ente _____ dal _____ al _____ n. dip. _____
Tipologia di attività _____
- di aver svolto i seguenti ulteriori incarichi/attività/docenze, ecc.
 - qualifica/insegnamento _____
_____ dal _____ al _____
Azienda/Ente _____
- di essere a conoscenza che ogni informazione inerente la procedura selettiva verrà inoltrata all'indirizzo pec da me utilizzato per presentare la domanda
- di accettare le condizioni previste dall'avviso per il conferimento dell'incarico;
- di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali, di cui al Regolamento UE 2016/679 e al D.Lgs. n.196/2003 smi e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nell'avviso al punto e);
- di manifestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e D.Lgs. n.101/2018, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali e del curriculum per le finalità e nei limiti di cui alla presente manifestazione d'interesse e subordinatamente al puntuale rispetto della vigente normativa;
- che tutti i documenti allegati sono conformi agli originali, ai sensi degli artt.19,19-bis e 47 del DPR 28.12.2000, n.445.

Allego:

- copia documento di riconoscimento valido
- curriculum vitae et studiorum redatto in formato europeo, datato e firmato, contenente ogni elemento utile alla valutazione, in relazione all'incarico da conferire e agli obiettivi da perseguire;
- le pubblicazioni
- i seguenti ulteriori titoli autocertificati (nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente – art.46 e 47 del D.P.R. 445/00) utili per la valutazione: _____

Data _____

Firma _____

Allegato 2 SCHEMA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art.46 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome) nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.) (data) residente a _____ (____) in Via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 ai fini della partecipazione alla selezione pubblica per l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute

DICHIARA

ALLEGA la seguente documentazione in formato PDF:

Dichiara di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e al D.lgs 196/2003 smi e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nell'informativa allegata all'avviso.

(luogo e data)

IL/LA DICHIARANTE