**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO RSPP ANNO 2020**

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo

Di Bellano

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

(cognome) (nome)

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.

(luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indirizzo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto RSPP per le scuole di primo e secondo grado dell’Istituto Comprensivo di Bellano per l’anno 2020, come da avviso del 02/01/2020

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ |  |
| ❑ |  |
| ❑ |  |
| ❑ |  |
| ❑ |  |

Dichiara che svolgerà l’incarico senza riserve e secondo la normativa vigente

A tal fine allega autocertificazione, curriculum vitae su formato europeo e, in busta chiusa separata, offerta economica.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

❑ Acconsento

❑ Non acconsento

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_