

**ORDINE DEGLI
INGEGNERI**
Provincia di Caltanissetta

ALLEGATO A

**DISPONIBILITÀ AD ASSUMERE L'INCARICO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E
PROTEZIONE DELL'ORDINE INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI CALTANISSETTA**

Spett.le Consiglio dell'Ordine

Il/la sottoscritto/a _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'affidamento dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) esterno per l'Ordine degli Ingegneri di Caltanissetta.

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. _____

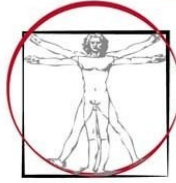
Comune di nascita _____ Prov. (____)

Residente in Via/Piazza _____, n° _____,

Comune _____ Prov. (____) CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail: _____ PEC: _____



ORDINE DEGLI
INGEGNERI
Provincia di Caltanissetta

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 32 del D. Lgs. 81/08, formazione di base e aggiornamenti, meglio dettagliati nel curriculum vitae allegato;
- di essere iscritto all'Albo professionale _____
al n. _____ dal _____;
- di essere in regola con il versamento della quota annuale di iscrizione all'Albo;
- di essere in possesso dei Crediti Formativi Professionali (CFP) previsti dal regolamento vigente sulla formazione professionale;
- di essere in possesso di assicurazione professionale.

Data _____ Firma _____

Si allega:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- dettagliato curriculum, datato e firmato;
- proposta economica annuale "a corpo".

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 _____

Data _____ Firma _____