

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

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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 _____

