



Consorzio Farmacie Servizi

Ente Pubblico Economico

ALLEGATO A – MODELLO di DOMANDA

Presentazione della Candidatura in qualità di RSPP

*Spett.le Co.Fa.Ser.
Consorzio Farmacie e Servizi*

Dati Personalii

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Residente a _____ Prov. _____

Domiciliato/a in via _____ n° _____

Numero telefono _____ mail _____

DICHIARA

- di essere disponibile a ricoprire l’incarico quale Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ;
- di essere in possesso dei requisiti e dei titoli di cui all’art. 32 del D. Lgs. n.81/2008;
- Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, quanto segue:
- di essere cittadino italiano;
- di essere dipendente di altre amministrazioni (indicare quale) _____;
- ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche ;
- di non aver subito condanne penali ,ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti _____;

Per tale incarico richiede un compenso forfetario onnicomprensivo, pari a € _____

Si autorizza al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali conferiti, con particolare riguardo a quelli definiti “sensibili” dell’art 4, comma 1 lettera d) del D.Leg 196/03 per le finalità e durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

Si allega:

Fotocopia del documento di Identità;

Curriculum Vitae in formato Europeo.

Data _____

Firma _____

Sede Amministrativa:

Via Marcello, 83 - 84085 Mercato San Severino (SA)
Tel. 089 820663 - 089 821201 - Fax 089 8201074
Email: info@cofaser.com
PEC: cofaser@pec.it

Sede Legale:

Piazza IV Novembre c/o Casa Comunale
84087 Sarno (SA)
Partita IVA: 03502790656