

	<b>Modulo per la selezione di docenti formatori sulla sicurezza dei dipendenti</b> <b>“Iscrizione per le persone giuridiche”</b>	<b>MOD-01 POL.DID. Rev.0 DEL 2.3.2021</b>
---	---	---

Spett.le  
Polo Didattico IRCCS NEUROMED  
Viale dell’Elettronica  
86077 POZZILLI (IS)

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO PER LA SELEZIONE DI DOCENTI FORMATORI SULLA SICUREZZA DEI DIPENDENTI DEL NETWORK NEUROMED.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della Società/Ente/Studio Professionale \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_ Partita Iva n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’iscrizione, della propria/o Società/Ente/Studio professionale, nell’Albo dei docenti formatori di cui all’avviso in oggetto.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000 e s.m.i.,

**DICHIARA**

- a) insussistenza di stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo (salvo il caso di concordato con continuità aziendale) nonché di procedimento in corso per la dichiarazione di una delle predette situazioni;
- b) insussistenza di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia l’integrità o l’affidabilità della persona giuridica (al riguardo si applica l’art. 80, comma 5, lettera c) del D.Lgs. 50/2016);
- c) insussistenza di condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con Neuromed e la mancanza di contenziosi in essere contro Neuromed;
- d) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione all’indirizzo della sede della Società/Ente/Studio professionale, sopra indicato;
- e) di impegnarmi a comunicare eventuali variazioni dei recapiti della sede della Società/Ente/Studio professionale, riconoscendo che il Polo Didattico IRCCS NEUROMED non ha alcuna responsabilità in caso di mia irreperibilità;

	<b>Modulo per la selezione di docenti formatori sulla sicurezza dei dipendenti</b> <b>“Iscrizione per le persone giuridiche”</b>	<b>MOD-01 POL.DID. Rev.0 DEL 2.3.2021</b>
---	---	---

f) di essere disposto ad erogare i corsi nella/e seguente/i Regione/i (barrare la casella che interessa):

- MOLISE;
- LAZIO;
- CAMPANIA;
- PUGLIA;

g) di essere disposto ad utilizzare mezzi propri o della Società/Ente/Studio professionale per raggiungere le sedi presso le quali verranno erogati i di formazione, senza diritto al riconoscimento della trasferta;

h) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_;

i) di essere iscritto al seguente Albo Professionale \_\_\_\_\_  
dall'anno \_\_\_\_\_;

j) di aver preso visione dell'Avviso di iscrizione e di accettarne tutte le disposizioni in esso contenute;

k) di impegnarmi a produrre tempestivamente la documentazione che potrebbe eventualmente essere richiesta dalla Commissione interna di valutazione durante la fase di istruttoria;

l) di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda, nel Curriculum Vitae e in tutta la documentazione presentata, e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni;

m) di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;

n) di essere disponibile ad erogare i seguenti corsi (barrare la casella che interessa):

- corso di formazione generale e specialistica art. 37 D. Lgs. 81/08;
- corso di formazione addetti Antincendio;
- corso di formazione aggiornamento addetti Antincendio;
- corso di formazione addetti al Primo Soccorso;
- corso di formazione aggiornamento addetti al Primo Soccorso;
- corso di formazione Preposti;
- corso di formazione aggiornamento Preposti,
- corso di formazione Dirigenti;
- corso di formazione aggiornamento Dirigenti;
- corso RLS (base);
- corso RLS (aggiornamento);
- corso RSPP (base);
- corso RSPP (aggiornamento).
- corso di BLSD sanitario e non sanitario.

Allega:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- Presentazione della Società/Ente/Studio Professionale;
- Lista dei docenti di cui intende avvalersi completa di Curriculum Vitae in formato europeo e copia fotostatica di un valido documento di identità dei docenti stessi.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma autografa non autenticata)