

Spett. le **Servizio 9**
Ispettorato Ripart.le Foreste
CALTANISSETTA

**ISTANZA PER INDIVIDUAZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
DA ADIBIRE IN PROVA ALLA MANSIONE DI CAPO SQUADRA A.I.B.
DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ E POSSESSO DI REQUISITI E PRIORITÀ**
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

_____ (_____) il ___/___/_____ Cod. Fisc. _____

residente a _____ in Via _____, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere inserito nella graduatoria forestale ex art. 12 della L.R. 9/2013

- Distretto Forestale n. _____ Comune di _____ Provincia di _____
Postazione denominata _____
- Contingente di garanzia occupazionale (101/151) _____ al n. _____
- L.T.I. _____

In possesso della qualifica ASPI (altro _____) e inserito nel contingente antincendio con la medesima mansione.

- Di avere preso visione ed essere consapevole del contenuto del mansionario Capo Squadra AIB (qualifica introdotta con la sottoscrizione del nuovo CIRL del 9 agosto 2018), così come approvato nella contrattazione sindacale del 17 giugno 2019;
- Di essere consapevole del fatto che, qualora venisse conseguita la qualifica, dovrà ritenersi obbligato alla frequenza di apposito corso di formazione organizzato dall'Amministrazione.

Con la presente,

CHIEDE

di essere sottoposto a verifica per l'affidamento in prova alla mansione di Capo Squadra AIB, consapevole che il conseguimento della qualifica avverrà esclusivamente dopo il periodo di prova a seguito del superamento delle verifiche del possesso dei requisiti e delle priorità nonché delle capacità attitudinali, alle condizioni predisposte da Codesto Ufficio nel rispetto delle indicazioni del superiore Dipartimento e con le modalità ex art. 8 del vigente contratto di lavoro (mansioni e cambiamenti di qualifica).

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n° 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, inoltre

D I C H I A R A
di essere in possesso
dei seguenti requisiti validi anche la fine delle priorità

Idoneità fisica alla mansione ASPI di cui alla visita del medico competente del ____/____/____

Corso base A in data ____/____/____

Corso base B in data ____/____/____

Corso di preposto alla sicurezza superato in data ____/____/____

Altro corso _____superato ____/____/____

Di avere svolto attività con disposizione di servizio come _____ con ordine di servizio/nota n. _____ del SIRF di _____ nel periodo dal _____ al _____

Di avere prestato attività lavorativa continuativamente con la qualifica e le mansioni di ASPI nell'ultimo quinquennio (dall'anno 2104 all'anno 2018);

Di **NON** avere prestato attività lavorativa continuativamente con la qualifica e le mansioni di ASPI nell'ultimo quinquennio (dall'anno 2104 all'anno 2018) per i seguenti e documentati motivi di causa di forza maggiore riconosciute dalla Legge :

Di non essere stato oggetto di provvedimenti disciplinari (Assenza di provvedimenti definitivi superiori al rimprovero verbale)

Allega:

a) Fotocopia valido documento d'identità;

b) _____;

c) _____

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, ____/____/2019

Firma leggibile e per esteso

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare l'uso dei dati personali e di aver preso visione o essere a conoscenza dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i dati e le informazioni fornite, ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679 ed autorizza il trattamento dei propri dati personali

Luogo e data _____ Firma _____