

Spett. le Servizio 16
Ispettorato Ripartimentale delle Foreste

TRAPANI

**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 _____ e di accettare eventuali postazioni di lavoro diverse dalla propria, se già coperta dalla figura di Capo Squadra AIB;
- Contingente di garanzia occupazionale (101/151) _____ al n. _____
- In possesso della qualifica ASPI e inserito nel contingente antincendio con la medesima mansione;
- Di aver svolto con disposizione di servizio incarichi funzionali alla sicurezza nei luoghi di lavoro e di aver svolto tale funzione dal _____ al _____ ;
- Di aver frequentato un Corso di preposto alla sicurezza superato in data ___/___/___ ;
- 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

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,

D I C H I A R A

Di possedere l' idoneità fisica alla mansione ASPI di cui alla visita del medico competente del ___/___/_____

Di avere prestato attività lavorativa continuativamente con la qualifica e le mansioni di ASPI nell'ultimo quinquennio (dall'anno 2017 all'anno 2021);

Di **NON** avere prestato attività lavorativa continuativamente con la qualifica e le mansioni di ASPI nell'ultimo quinquennio (dall'anno 2017 all'anno 2021) 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 superiori al rimprovero verbale);

Di accettare che il superamento del colloquio e l'eventuale conseguimento di qualifica **non vincolano** l'Amministrazione alla immediata collocazione delle nuove figure di Capo Squadra AIB
Allega:

a) Fotocopia valido documento d'identità;

b) _____;

c) _____

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, ____/____/2022

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 _____