



**ASSUNZIONE IN SERVIZIO:  
DICHIARAZIONE ATTESTATO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO**

(Chiamata dei Professori, a seguito di procedura selettiva, ai sensi dell'art. 18, c. 1, Legge n. 240/2010)

Magnifico Rettore  
Università di Parma  
SEDE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a (comune, provincia, stato) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in (indicare CAP, luogo e provincia, indirizzo, n. civico):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

chiamato/a a seguito di procedura selettiva, ai sensi dell'art. 18, comma 1, della Legge 30.12.2010, n. 240, a ricoprire, presso l'Università di Parma, il posto di:

- Professore Universitario di ruolo di Prima Fascia  
 Professore Universitario di ruolo di Seconda Fascia

settore concorsuale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

con afferenza al Dipartimento di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)

**a) di essere** in possesso dell'attestato di formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 21.12.2011 e del 25.7.2012, come di seguito indicato:

di 8 ore – classe di rischio basso  
rilasciato da (indicare denominazione Ente e indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_  
(se sono trascorsi più di 5 anni dal conseguimento dell'attestato si rientra nel caso b)

di 12 ore – classe di rischio medio  
rilasciato da (indicare denominazione Ente e indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_  
(se sono trascorsi più di 5 anni dal conseguimento dell'attestato si rientra nel caso b)

di 16 ore – classe di rischio alto  
rilasciato da (indicare denominazione Ente e indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_  
(se sono trascorsi più di 5 anni dal conseguimento dell'attestato si rientra nel caso b)



**b) di non essere** in possesso di alcun attestato di formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e di impegnarsi a frequentare on-line (accedendo alla piattaforma e-learning dell'Università di Parma), al seguente link <http://elly.sicurezza.unipr.it/2016/> entro 60 giorni dalla data di effettiva assunzione in servizio, il corso di formazione obbligatorio in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 21.12.2011 e del 25.7.2012, seguendo le indicazioni riportate nella sezione "informazioni" (porre particolare attenzione alla classe di rischio e modalità d'iscrizione).

**c) di aver preso visione** delle note informative sulla formazione in materia di sicurezza presenti al link <http://www.unipr.it/node/12944>

**DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE CONSAPEVOLE**

- che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo [www.unipr.it](http://www.unipr.it) alla voce Privacy.

N.B. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_