



ANGRI



CORBARA



SANT'EGIDIO DEL
MONTE ALBINO



SCAFATI

AMBITO TERRITORIALE S01_2
COMUNE CAPOFILA SCAFATI

Allegato 1 – Modello di domanda

Avviso pubblico per la selezione di n. 4 Assistenti sociali professionali a tempo pieno e determinato. Pon Inclusione

Spett.le Ufficio di Piano Ambito S01_2

Via Leonardo Da Vinci snc, 84015

ANGRI

Il/La Sottoscritto/a (*cognome e nome*)

chiede

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura pubblica per la selezione di nr. 4 ASSISTENTI SOCIALI

A tale scopo, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a
(Prov. di) il, codice fiscale..... ;
2. di essere residente a.....
(Prov.di.....), Via n C.A.P
Tel.....mail.....
pec:.....
3. di avere il seguente recapito per eventuali comunicazioni inerenti il bando (da compilare solo se diverso dalla residenza):
.....
4. di essere cittadino/a italiano/a *ovvero*,
 di appartenere ad uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
5. di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di..... ;

oppure:

6. di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti motivi.....;
7. di non aver condanne penali, né di avere procedimenti penali incorso;
- oppure:*
8. di avere subito o di avere in corso i seguenti procedimenti e condanne penali:
9. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero di non essere stato licenziato da una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento di conseguimento dell'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
10. di non aver contenziosi in corso con l'Amministrazione che bandisce l'avviso pubblico di selezione;
11. di non avere in atto altro rapporto di lavoro subordinato o di collaborazione con datori di lavoro pubblici (in caso contrario, indicare il tipo di rapporto di lavoro e l'ente con il quale lo stesso intercorre, dichiarando la propria disponibilità ad interrompere detto rapporto in caso di assunzione);
12. di possedere idoneità fisica all'impiego;
13. Di possedere il seguente titolo di studio: conseguito in data.....presso..... con la seguente votazione.....;
14. di precisare, eventualmente, che il titolo posseduto è equipollente al titolo richiesto ai sensi.....;
15. di essere iscritto al nr.....dell'Albo professionale della Regionedal.....;
16. di aver svolto attività di assistente sociale presso la seguente P.A.:.....dal al.....;
17. di avere diritto, in caso di parità di punteggio, alla precedenza in graduatoria per la seguente motivazione:.....;
18. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001, o di cessazione della stessa all'atto della firma del contratto, in caso di vincita.

Allega alla presente:

- La copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- La scheda di autovalutazione (Allegato B);
- Altro(specificare).....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R.445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196/03 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in caso di instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo e a tal fine dichiara la propria disponibilità all'uso dei propri dati personali per tali fini .

Data

Firma (*leggibile*)

.....

Avviso pubblico per la selezione di n. 4 Assistenti sociali professionali a tempo pieno e determinato a valere sui fondi di cui al Pon Inclusione

Scheda di autovalutazione Profilo di assistente sociale

(Il presente documento deve essere interamente compilato e sottoscritto a cura del candidato)

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. di aver preso visione dell'avviso di selezione pubblica di cui alla domanda e di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per l'accesso.

Al fine di essere valutato, con i criteri previsti dal medesimo avviso di selezione, autocertifica, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver diritto all'attribuzione dei seguenti punteggi:

Dati anagrafici

Cognome Nome
nato/a a Prov. di il codice fiscale..... e residente a
Prov.di alla Via
n C.A.P Tel.
Mail.....
Pec:.....
Documento di riconoscimento n°
Rilasciato il da

Firma _____

