**Allegato B** *(da compilare con PC)*

**Al Comune di Campi Salentina**

**Capofila dell’Ambito Territoriale Sociale**

**Piazza Libertà, 27**

**73012 Campi Salentina (LE)**

Oggetto: **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ASSISTENTI SOCIALI PER L’UFFICIO DI PIANO**

 Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………. nato/a ……………………………………………………………... (Prov …...) il …………………...residente …………………………………………………………………… (Prov …………) indirizzo …………………………………………………… codice fiscale ..……………………….. Tel. ……………………………… e-mail ……………………………………………………. Pec …………………………………………………….

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla selezione in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate ai sensi dell’art.76 del medesimo DPR, le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti:

**D I C H I A R A**

🞎 di essere cittadino/a italiano, ovvero cittadino/a dello stato……………………………………… dell’Unione Europea;

🞎 di godere dei diritti civili e politici;

🞎 di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ………………………................................ ovvero di non essere iscritto/a per i seguenti motivi ……………………………………………...

🞎 di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso, ovvero di aver subito le seguenti condanne ……………………………………………ovvero di aver i seguenti procedimenti penali in corso …………………………………………………………………….;

🞎 di non essere stato destituito/a, o dispensato/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero di non essere stati licenziati da una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell’accertamento che l’impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;

🞎 di essere in possesso dell’idoneità fisica all’incarico da ricoprire;

🞎 di essere cittadino straniero e conoscere perfettamente la lingua italiana parlata e scritta;

🞎 di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici, richiesti per l’ammissione alla selezione:

1. Titolo di studio:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titolo di studio | Data conseguimento | votazione | Denominazione completa dell’ente che ha rilasciato il titolo | Parte riservata alla Commissione |
|  |  |  |  |  |

* iscrizione all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione …………………. al n. ………… dal ………………………;
* Esperienza lavorativa di almeno 12 mesi, svolti, anche in maniera non continuativa, negli ultimi 10 anni e comunque non antecedenti all’01/01/2010 e sino alla data di scadenza del presente avviso, con il profilo professionale di Assistente Sociale componente di Ufficio di Piano (per le competenze e funzioni proprie di detto Ufficio) con specifico incarico direttamente conferito e retribuito da Comune capofila di Ambiti Territoriali della Regione Puglia (non valutabile ai fini dell’attribuzione del punteggio):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comune | Tipologia contrattuale | Data inizio contratto | Data fine contratto | N. mesi | Parte riservata alla Commissione |
|  |  |  |  |  |  |

🞎 Di essere in possesso dei seguenti Titoli di studio e di servizio, validi ai fini della valutazione:

f) ulteriore titolo di studio(*laurea specialistica*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titolo di studio | Data conseguimento | votazione | Denominazione completa dell’ente che ha rilasciato il titolo | Parte riservata alla Commissione |
|  |  |  |  |  |

g) esperienze lavorative: (ulterioririspetto a quella richiesta per l’accesso alla selezione – N.B. non riportare l’esperienza dichiarata quale requisito d’accesso – inserire negli appositi riquadri i servizi una sola volta, secondo quanto ritenuto più vantaggioso dal candidato per la valutazione):

- servizio prestato con il profilo di Assistente Sociale, sotto forma di lavoro subordinato e/o flessibile, anche in forma non continuativa, quale componente dell’Ufficio di Piano dell’Ambito Territoriale di Campi Salentina, per lo svolgimento di funzioni proprie del medesimo Ufficio, negli ultimi cinque anni e comunque non antecedenti all’01/01/2015.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comune | Tipologia contrattuale | Data inizio contratto | Data fine contratto | N. mesi | Parte riservata alla Commissione |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* servizio prestato con il profilo di Assistente Sociale, sotto forma di lavoro subordinato e/o flessibile, anche non continuativa, quale componente dell’Ufficio di Piano di Ambiti Territoriali della Regione Puglia, nell’espletamento di funzioni proprie del medesimo Ufficio, negli ultimi cinque anni e comunque non antecedenti all’01/01/2015.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente | Tipologia contrattuale | Data inizio contratto | Data fine contratto | N. mesi | Parte riservata alla Commissione |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* servizio prestato con il profilo di Assistente Sociale, sotto forma di lavoro subordinato e/o flessibile, anche in via non continuativa, negli ultimi cinque anni e comunque non antecedenti all’01/01/2015, con contratto diretto di lavoro conferito e retribuito da Comuni

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente | Tipologia contrattuale | Data inizio contratto | Data fine contratto | N. mesi | Parte riservata alla Commissione |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

🞎 di avere piena conoscenza delle clausole tutte contenute nell’avviso e di accettare pienamente le condizioni in esso riportate;

🞎 di indicare l’indirizzo mail/pec innanzi riportato per tutte le comunicazioni inerenti la procedura.

🞎 Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del TU 679/2016 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

**Allega alla presente i seguenti documenti:**

🞎 Curriculum vitae datato e sottoscritto, reso sotto forma di autodichiarazione di responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

🞎 Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, datato e sottoscritto.

Data ………………………….

 Firma …………………………………………….