



ANGRI



CORBARA



SANT'EGIDIO DEL
MONTE ALBINO



SCAFATI

AMBITO TERRITORIALE S01_2
COMUNE CAPOFILIA 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_____

- **TITOLO DI STUDIO, massimo punti 8**

<i>Punteggio del titolo di studio richiesto per l'accesso, con valore legale, per un massimo di 8 punti</i>	Voto conseguito	Autovalutazione punti	Valutazione Commissione

- **TITOLI DI SERVIZIO, massimo 12 punti**

Un punto per ogni mese di servizio remunerato, svolto presso una qualsiasi Pubblica Amministrazione nello specifico profilo di assistente sociale, con un tetto massimo di 12 punti, in presenza di contratti di lavoro subordinato o di altre tipologie di rapporti giuridici remunerati (incarichi professionali, co.co.co ecc.)

Pubblica Amministrazione presso la quale è stato prestato il servizio remunerato	Periodo di effettuazione della prestazione con decorrenza dal /al	Mesi di servizio	Autovalutazione 1 punto per mese	Tipologia Contratto	Punteggio Commissione

- **TITOLO VARI, massimo punti 10**

Punteggio degli ulteriori titoli per un massimo di punti 10	Autovalutazione Punti	Valutazione della commissione
<i>Anzianità di iscrizione all'Albo professionale (1 punto per anno con un massimo di 5)</i>		
<i>Master universitario di I livello durata minima 600 ore (punti 1)</i>		
<i>Master universitario di II livello durata minima 600 ore (punti 2)</i>		
<i>Corsi di aggiornamento per lo specifico profilo professionale organizzati da Enti pubblici (0.10 per ogni corso per un massimo di punti 2)</i>		
TOTALE		

- **Elenco di eventuali corsi di aggiornamento professionale organizzati da Enti pubblici e con superamento di esame finale**

Titolo del corso	Luogo e data di effettuazione	Ente organizzatore	Verifica della Commissione

-

- **Elenco di eventuali master universitari**

Titolo del corso	Durata	Ente organizzatore	Verifica della Commissione

EVENTUALI TITOLI DI PREFERENZA ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. 487/94

Firma_____