ALLEGATO A

All'I.P.A.B.
"Cav. S. Genchi Collotti"
Via Maestro Pintorno,1
90015 Cefalù (PA)

PEC: ipab.genchicollotti@pec.it

Oggetto: **Manifestazione di interesse per la formazione di una shortlist di professionisti per il conferimento di un incarico a tempo determinato di Assistente Sociale per la sostituzione temporanea di personale dipendente.**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ nome _____,

nata il ____/_____/_____a_____Prov._____

SESSO: M □ F □ codice fiscale:

residente a _____Prov._____in via/piazza_____

Recapito telefonico/ cellulare _____

e-mail_____ PEC_____

altro eventuale recapito telefonico _____

visto l'avviso pubblico di selezione di cui all'oggetto

C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per titoli e colloquio finalizzata alla formazione di una shortlist di professionisti per il conferimento di un incarico a tempo determinato (pieno o parziale), nell'Area dei Funzionari ed Elevata Qualificazione (ex Cat. D1), per il profilo professionale di Assistente Sociale presso l'IPAB Casa di Riposo "Genchi Collotti" di Cefalù.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

• Di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (ovvero di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.);

• Di godere dei diritti civili e politici;

• Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

• Di possedere l'idoneità fisica alle mansioni specifiche del profilo professionale di Assistente Sociale;

• Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario, specificare: _____);

• Di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

• Di essere in possesso del seguente titolo di studio abilitante: Laurea in _____ conseguita presso _____ in data //_____ con la votazione di /;

• Di essere in possesso dell'Abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale conseguita nella sessione _____ dell'anno _____;

• Di essere regolarmente iscritto/a all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione _____, Sezione _____ al n. _____ in data //;

• Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per le finalità connesse alla gestione della presente procedura.

• Di essere titolare di partita IVA _____ (solo nel caso di disponibilità ad incarico in convenzione)

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Curriculum vitae et studiorum in formato europeo, debitamente datato e sottoscritto dal candidato, contenente le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorietà relative ai titoli culturali e professionali posseduti.

2. Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità (Tipo: _____ N. _____).

3. Altro (specificare) _____

_____, _____

(luogo) (data)

_____

(firma leggibile per esteso