# Allegato A

# ALLEGATO SCHEMA DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE IN CARTA SEMPLICE

**AL DIRETTORE DELLA DIREZIONE**

**AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

**PALAZZINA MICHELI**

#### PIAZZA DANTE PERILLI N° 1

#### 06049 SPOLETO

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

* di essere ammesso/a partecipare alla procedura per soli titoli per acquisire la disponibilità all’attivazione di CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO, ANCHE DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA **PER LA PROFESSIONALITA’ DI ASSISTENTE SOCIALE** ai fini della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e dell’integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo decreto, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, quanto di seguito indicato:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di essere in possesso della cittadinanza **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare una sola opzione**); per i cittadini di Paesi terzi: di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo **o** in possesso dello status di rifugiato **ovvero** dello status di protezione sussidiaria di cui si allega la relativa documentazione probatoria (**indicare una sola opzione**);
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ovvero, di non essere iscritto nelle liste elettorali o di essere stato cancellato dalle liste medesime per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
2. di non essere interdetto dall’esercizio della libera professione e dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
3. di non avere riportato condanne penali (**ovvero**, di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia indulto condono o perdono giudiziale)(indicare una sola opzione);
4. di essere in possesso della LAUREA triennale abilitante all’esercizio della professione di Assistente Sociale, appartenente alla classe 06 Scienze del Servizio Sociale (DM 509/99) o alla classe L-39 Servizio Sociale (DM 270/04) e equipollenti e/o equiparati conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di essere iscritto all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscrizione num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di non trovarsi in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
7. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (indicare se Regolare ovvero non regolare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nel caso di obbligo non regolare specificare la motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. di aver prestato i seguenti servizi con rapporto di lavoro dipendente, presso Pubbliche Amministrazioni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente/Azienda** | **Tipologia rapporto** | **Qualifica** | **Periodo (indicare dal \_\_\_\_ al \_\_\_)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. indicare le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ovvero di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
3. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione;
4. di non essere stato licenziato a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo;
5. che l’indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare anche eventuale recapito telefonico);

1. che le fotocopie dei titoli e/o pubblicazioni, allegate alla domanda, sono conformi agli originali in suo possesso (la presente dichiarazione deve essere resa qualora siano allegate alla domanda copie non autenticate di pubblicazioni o altri titoli);

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a **presenta un curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato, consapevole che anche le dichiarazioni ivi rese hanno valore di dichiarazioni sostitutive, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000.**

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda l’elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati ed una copia non autenticata di un documento d’identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di autorizzare la USL Umbria n. 2 al trattamento dei propri dati personali ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma autografa non autenticata)