**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Spett.le | ASC Le Tre Pievi – Servizi Sociali Alto LarioVia Don P. Pedroli, 222015 Gravedona ed uniti (CO)letrepieviservizisociali@pec.it |

La / Il sottoscritt.. ..................................................................... chiede di partecipare all’avviso per l’attribuzione n. 1 incarico professionale per esperto con competenze sociali, pedagogiche, psicologiche per attività di supervisione del personale del servizio sociale professionale dell’ambito territoriale di Dongo e dell’ambito territoriale di Chiavenna.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, nonché di quanto stabilito dall’art. 75 in caso di dichiarazioni non veritiere,**

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità:**

*(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*

* di essere nato/a a ………….…………………………… il ……………………………………..
* di essere residente a ………….…………(C.A.P. ………...…….) in via …………………………
* di essere in possesso della cittadinanza ……………………………………...………
* di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ……………………………………………
* di **non** essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi: ………….……………..……….…..
* di essere in possesso del seguente codice fiscale………………………………………..
* di **non** essere collocato in quiescenza
* di essere collocato in quiescenza
* di **non** aver riportato condanne penali, non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione o di sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, di non essere sottoposto a procedimenti penali e/o a misure di prevenzione e/o di sicurezza;
* di aver riportato le seguenti condanne penali……………………………………………..;
* di **non** essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento nel corso di impieghi presso una Pubblica Amministrazione;
* di essere in possesso del diploma di laurea in SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE (o equipollente in base alla norma………………………………………) conseguito presso ……………………………… nell’anno ……………………… ;
* di essere iscritto/a all’Ordine degli assistenti sociali della Regione …………………….. sezione ………… a decorrere dal …………………………al n°………………………;
* di eleggere domicilio agli effetti dell’incarico al seguente indirizzo:

 Via ………………………………………… .n…... C.A.P. …………. Città………………………… tel………………………cell………………………….;

Si allegano:

* copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità sottoscritta;
* curriculum formativo-professionale datato e firmato, in formato europeo Europass.

…………………………..(luogo), ……………..(data)

 LA /IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegna inoltre a comunicare per iscritto e tempestivamente le eventuali variazioni di indirizzo, numero telefonico ed indirizzo e-mail, sollevando l’Amministrazione da ogni responsabilità nel caso di irreperibilità del destinatario.

Dichiara altresì che corrisponde al vero quanto dichiarato nei precedenti punti e si impegna a produrre, in caso di richiesta dell’Amministrazione, la documentazione relativa alle dichiarazioni rese.

Dichiara infine di essere consapevole che i dati contenuti nella presente dichiarazione potranno essere utilizzati nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione e nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE/2016/679.

…………………………..(luogo), ……………..(data)

LA /IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_