

ALLEGATO - schema di domanda

ALL'AREA RISORSE UMANE – UFFICIO CONTRATTI
DELL'A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
VIA MAROSTICA, 8 – 20146 MILANO

Il/la sottoscritto/a _____
Nome Cognome

nato/a _____ prov. _____ il _____

abitante (domicilio) in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

e residente in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Cittadinanza _____ tel. _____

cel. _____ e-mail _____

Codice fiscale

CHIEDE

di poter partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di **n° 1 incarico libero professionale per prestazioni di assistente sociale presso l'Azienda**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara *(devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alla dichiarazioni effettuate)*:

- di godere dei diritti civili e politici
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative all'incarico da conferire
- di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma in _____
(specificare se laurea specialistica - laurea triennale conseguita ai sensi del nuovo ordinamento o se diploma- attestato conseguito in base al precedente ordinamento)

conseguito il _____ con la votazione di _____

presso _____

di essere iscritto all'Ordine degli Assistenti Sociali di _____ dal

di avere svolto attività professionale per prestazioni di assistente sociale come sotto indicato:

Denominazione Azienda	Qualifica	Tipologia di rapporto *	Impegno orario settimanale	Periodo	
				Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)

* Indicare "DIP" per rapporto di lavoro subordinato o "LP" per rapporto libero professionale o di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto.

di avere preso visione del bando della procedura comparativa e di conoscere ed accettare tutte le condizioni ivi previste

di autorizzare l'A.S.P. I.M.M.e S. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura

- che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

Nome _____ Cognome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

tel. _____ e-mail _____

fax. _____

Luogo e data _____ Firma _____

Allega:

- ⇒ curriculum vitae datato e firmato;
- ⇒ fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- ⇒ fotocopia del titolo di studio;
- ⇒ fotocopia dell'iscrizione all'Ordine degli Assistenti Sociali;
- ⇒ permesso di soggiorno in corso di validità o cedolino attestante la richiesta di rinnovo (solo per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea).