



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N. 27

Milazzo – Capofila

Torregrotta, Condrò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, S. Filippo del Mela, S. Pier Niceto, S. Lucia del Mela, Spadafora, Valdina, Venetico.

**DOMANDA DI
PARTECIPAZIONE**

Domanda di partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica per la selezione per titoli e colloquio per l'assunzione a tempo determinato e Full-time (36 ore settimanali) per n°1 Assistenti Sociali - Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione (ex Cat. D1) posizione economica D1, CCNL Comparto Funzioni Locali a valere sui fondi del Piano di Azione Locale (PAL)-Fondo Povertà 2017, ed a seguire per la costituzione di una long list per conferimento incarichi analoghi in altre progettualità del Distretto Socio-Sanitario 27. CUP: H55I17000250001

__ sottoscritt __

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ____/____/____ Comune di Nascita _____ (Prov. _____)

Codice Fiscale _____

Indirizzo Residenza _____

Indirizzo Domicilio _____

Telefono _____ Email _____

PEC _____

CHIEDO

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione in oggetto e, a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

**Dichiaro di possedere i seguenti requisiti generali
obbligatori:**

essere cittadino italiano

Oppure

essere cittadino di altro Stato membro dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea, regolarmente soggiornante sul territorio nazionale, in possesso di adeguata conoscenza della lingua italiana
Indicare cittadinanza

avere un'età non inferiore ad anni 18 e non superiore a quella prevista dalle norme vigenti in materia di quiescenza;

godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza;

non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo o non essere stato destituito o dispensato dal servizio presso la Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né per esser stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o di non essere stato licenziato dalle Pubbliche Amministrazioni per motivi disciplinari o per giusta causa;

essere in posizione regolare nei riguardi degli obblighi di leva per i soggetti tenuti all'assolvimento di tale obbligo;

possedere l'idoneità fisica specifica per le funzioni afferenti al profilo professionale ricercato, consistente nella mancanza di patologie che possano compromettere l'espletamento dei compiti e delle funzioni attinenti la mansione;

non aver riportato condanne penali o non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

Dichiaro:

Di non aver riportato condanne penali per qualsiasi altro reato

Di non avere procedimenti penali in corso per qualsiasi altro reato

Oppure

Di aver riportato le seguenti condanne penali

Indicare condanne penali

Di avere i seguenti procedimenti penali in corso

Indicare procedimenti penali

**Dichiaro di possedere i seguenti requisiti specifici
obbligatori**

- uno dei titoli di studio indicati nel bando di concorso (o titolo di studio equipollente o equiparato, indicando i requisiti di equipollenza), riconosciuti come abilitanti alla professione di Assistente Sociale, ai sensi della normativa vigente:

Indicare la Laurea Triennale e la classe Miur

Indicare anno iscrizione Laurea Triennale

Indicare anno conseguimento Laurea Triennale

Eventuale decreto di equipollenza

Indicare votazione conseguita

- Da 66 a 99
- Da 100 a 110
- 110 e lode

Indicare la Laurea Specialistica e la classe Miur

Indicare anno iscrizione Laurea Specialistica

Indicare anno conseguimento Laurea Specialistica

Eventuale decreto di equipollenza

Indicare votazione conseguita

- Da 66 a 99
- Da 100 a 110
- 110 e lode

- Iscrizione all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali

Indicare il numero di iscrizione all'Albo

Indicare la sezione di iscrizione all'Albo

Indicare la Regione di iscrizione all'Albo

Indicare anno iscrizione all'Albo

____/____/____(gg/mm/aa)

Dichiaro, inoltre

- di aver preso visione del bando di concorso e di accettare integralmente e senza riserva alcuna le clausole in esso contenute;
- di autorizzare il Comune di Milazzo nella qualità di Comune Capofila del Distretto n. 27 alla gestione e al trattamento dei miei dati personali secondo la normativa vigente (GDPR Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e ss.mm.ii. e D. Lgs. 196/2003), secondo quanto previsto nel bando di concorso, per le finalità legate alla selezione e all'eventuale assunzione.

Dichiaro, inoltre:

- di non appartenere alle categorie dei volontari delle Forze Armate, per la riserva prevista nel bando di concorso, ai sensi dell'art. 1014 del D.Lgs. n. 66/2010, così come modificato dall'art. 11 del D.Lgs. n. 8/2014

Oppure

- di appartenere alle categorie dei volontari delle Forze Armate e di volere usufruire della riserva prevista nel bando di concorso, ai sensi dell'art. 1014 del D.Lgs. n. 66/2010, così come modificato dall'art. 11 del D.Lgs. n. 8/2014

Indicare la specifica categoria di appartenenza

Dichiaro, inoltre:

- di non possedere alcun titolo di preferenza previsto dall'art. 5 – comma 4 – D.P.R. 9.5.1994 n. 487 e ss.mm.ii.

Oppure

- di possedere il seguente titolo di preferenza previsto dall'art. 5 – comma 4 – D.P.R. 9.5.1994 n. 487 e ss.mm.ii.

Indicare titolo di preferenza

- di non possedere alcuna disabilità

Oppure

- di possedere la seguente disabilità, ai sensi della Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.

Indicare disabilità e relativa percentuale

- di essere affetto da disturbi specifici di apprendimento DSA

Oppure

- di non essere affetto da disturbi specifici di apprendimento DSA

- di non avere la necessità di ausili e/o di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove d'esame;

Oppure

- di avere la necessità del seguente ausilio e/o tempo aggiuntivo per lo svolgimento delle prove d'esame

Indicare ausilio e/o tempo aggiuntivo

Dichiaro di aver allegato i seguenti documenti obbligatori:

- Copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità

Indicare tipologia documento

Indicare numero documento

Indicare data scadenza documento

_____/_____/_____(gg/mm/aa)

Dichiaro di aver allegato il/i seguente/i documento/i:

- copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- documentazione medico-sanitaria attestante la condizione di disabilità e/o di possesso di disturbi specifici dell'apprendimento DSA e/o inerente la necessità di ausili e/o di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove d'esame.

Data ____/____/____

Firma _____