

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE PER LA SELEZIONE DI N. 14 ASSISTENTI SOCIALI CON INCARICO PROFESSIONALE ESTERNI ALLE AMMINISTRAZIONI DEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.27 PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI DEL PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (P.A.L.) – QUOTA FONDO POVERTA' 2018, QUOTA FONDO POVERTA' 2019 e PIANO DI ZONA 2013.15

Al Distretto Socio Sanitario n° 27
Via Francesco Crispi n.1
Milazzo

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____, codice fiscale
_____, Partita Iva _____ residente
a _____ (_____) CAP _____, via
_____ n. _____, domiciliato (solo se diverso dalla
residenza) a _____ (_____) CAP _____, via
_____, n. _____,
telefono/cellulare _____, PEC _____
consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria
responsabilità:

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per l'incarico mediante selezione pubblica per titoli e colloquio indetta dal Distretto Socio Sanitario n.27 pubblicata all'Albo Comunale di Milazzo Capofila del Distretto, nonché nei rispettivi albi e siti Web dei Comuni facenti parte del Distretto per l'affidamento di n. 14 incarichi esterni per la figura dell'Assistente Sociale, ai sensi del D.lgs. 165/2001, per lo svolgimento di attività connesse alla realizzazione dell'azione 1 del Piano di Zona 2013-2015 e del P.A.L. quota fondo povertà 2018 e 2019 presso i Comuni del Distretto Socio-Sanitario 27 Milazzo capofila, S. Filippo del Mela, Condrò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, S. Lucia del Mela, S. Pier Niceto, Spadafora, Torregrotta, Valdina e Venetico.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445/00, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano;
oppure
- di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione europea
oppure
- di essere familiare di un cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente ma di non avere la cittadinanza di uno Stato membro;
oppure
- di essere cittadino di Paesi terzi e di essere titolare del permesso di soggiorno CE per

soggiornanti di lungo periodo oppure titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria

- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali definitive, di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, o di altri provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;

oppure

- di non aver riportato condanne per reati che impediscono l'accesso al rapporto di pubblico impiego, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

oppure

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a indagini a carattere penale;

oppure

- di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti a proprio carico presso l'Autorità Giudiziaria di qualsiasi grado, italiana o estera, anche se è stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:

oppure

- di essere stato destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione o altri provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere stato destinatario/a di provvedimenti che riportano condanne per reati che impediscono l'accesso al rapporto di pubblico impiego, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o di incompatibilità con il servizio da prestare nei Comuni del Distretto 27;
- di non essere stato destituito/a da incarichi conferiti da uffici della Pubblica Amministrazione;

- di essere iscritto all'albo dell'ordine professionale di _____
_____ Sezione _____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dal bando _____
_____ conseguito presso _____
_____ in data _____ con
votazione di ____/110

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____
_____ conseguito presso _____
_____ in data _____ con
votazione di ____/____ (*compilare in caso di Dottorato di Ricerca, Scuola di Specializzazione/Specialistica, Master Universitario*)

- di essere in possesso dei seguenti corsi di perfezionamento conseguiti presso Enti dello Stato o della Regione

di essere in possesso dei seguenti corsi di formazione/ aggiornamento:

Corso _____ organizzato da _____ con decorrenza dal _____ al _____ per un totale di ore _____

Corso _____ _organizzato da _____ con decorrenza dal _____ al _____ per un totale di ore _____

Corso _____ organizzato da _____ con decorrenza dal _____ al _____ per un totale di ore _____

Corso _____ organizzato da _____ con decorrenza dal _____ al _____ per un totale di ore _____

di avere maturato le seguenti esperienze lavorative con la qualifica di Assistente Sociale *(riportare tutti gli anni di esperienza o frazione di essi):*

Ente committente		Periodo di attività	Tipo d'incarico (Indeterminato, determinato, a progetto, co.co.co, prestazione d'opera)	Descrizione delle mansioni svolte
Pubblica Amministrazione	Privato o Terzo settore			

- che i recapiti per eventuali comunicazioni successive alla presentazione della presente domanda di partecipazione sono: Nome destinatario _____
Indirizzo (via, n., città, cap., prov) _____
Tel. _____ Cell _____ e- mail _____

_____ pec _____
_____;

- che si impegna far conoscere tempestivamente al Comune di Milazzo eventuali variazioni di residenza e/o del domicilio eletto;
- di avere preso visione integrale dell'Avviso Pubblico e di accettare tutte le norme in esso contenute.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Curriculum formativo e professionale in formato europeo
3. Dichiarazione sulla veridicità dei contenuti del curriculum (Allegato 2).

Luogo e Data _____

Firma

La mancata sottoscrizione della domanda e/o la mancanza dell'allegato documento di identità, costituisce motivo di esclusione dalla selezione.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Ai sensi del REG. UE 679/2016 (GDPR), il trattamento dei dati personali forniti per aderire al presente avviso sarà finalizzato all'espletamento della procedura di selezione presso l'Ufficio Piano del Distretto socio sanitario 27 capofila il Comune di Milazzo, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire tali finalità. Il conferimento di tali dati è pertanto obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione dalla procedura medesima. Il trattamento dei dati forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza. I dati forniti saranno trattati anche successivamente, in caso di conferimento di incarico professionale, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo e potranno essere fatti oggetto di comunicazione ad altri enti pubblici solo in presenza di espressa previsione di legge o di regolamento o se risulti comunque necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o a soggetti privati incaricati dal Comune di elaborare o catalogare detti dati.

Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti del citato REG. UE 679/2016 (GDPR). Il titolare dei dati è il Sindaco pro-tempore del Comune di Milazzo.

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

_____ **h** _____

FIRMA