

**AL PROVVEDITORATO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DELLA REGIONE LOMBARDIA
MILANO**

Domanda di partecipazione alla selezione pubblica per titoli e colloquio d'idoneità per l'istituzione di un elenco di esperti in servizio sociale, da cui attingere per il conferimento di incarichi in regime di consulenza.

DATI ANAGRAFICI

Cognome						Nome													
data			Luogo di nascita																
residenza																			
Domicilio se diverso dalla residenza																			
Codice Fiscale																			
e-mail																			
telefono						Tel. Mob.													

REQUISITI DI AMMISSIONE

Titolo di studio richiesto per l'esercizio della professione o titolo equipollente conseguito			
il		presso	

Abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale conseguita			
il		presso	

Iscrizione all'Albo professionale degli Assistenti Sociali			
di		Con n°	

Dichiaro l'inesistenza di qualsiasi precedente penale, pendenza penale o applicazione di misure di prevenzione

Sono in possesso di patente di guida categoria B

I requisiti prescritti sono posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nell'avviso.

TITOLI VALUTABILI

Dichiaro			
Di aver svolto attività lavorativa in uguale profilo/figura professionale alle dipendenze delle seguenti amministrazioni pubbliche e/o private in attività libero professionale :			
a)			
b)			
c)			
Per un totale di Anni			Mesi ¹

Di aver conseguito la Laurea magistrale, laurea specialistica in Scienze del Servizio Sociale o altro titolo ad esso equipollente			
il		presso	

Di aver espletato attività di tirocinio durante il corso di laurea nelle discipline di servizio sociale, presso uffici di esecuzione penale esterna di :		
--	--	--

Di aver conseguito Master di primo o secondo livello, attinenti al profilo			
il		presso	

Di aver conseguito il Dottorato e diploma di specializzazione, attinenti al profilo			
il		presso	

Di aver realizzato le seguenti pubblicazioni inerenti il profilo	
a)	

Di avere conoscenza delle applicazioni informatiche più diffuse. ²	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.n°196 del 30/06/2003.

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 autocertifico la documentazione in luogo dei certificati originali richiesti nell'avviso consapevole della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DATA _____

FIRMA

¹ riportare il **totale** degli anni e dei mesi svolti come esperienze nelle amministrazioni pubbliche e/o private

² allegare, se presente, **il certificato** che attesti le conoscenze informatiche