

Al Consiglio dell'Ordine Regionale
degli Assistenti Sociali della Lombardia
Via S. Mercadante, 4
20124 Milano
croas.lombardia@pec.it

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il.....
residente a(provincia di.....)
in viatel.
iscritto alla sezione A con il numero CROAS della Lombardia

dichiara

la propria disponibilità a partecipare alla selezione pubblica per la composizione delle Commissioni per l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di assistente sociale e di assistente sociale specialista nelle sessioni dell'anno 2022.

A tal fine dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione all'Albo professionale sezione A (possessione della laurea magistrale in servizio sociale o equivalente dei precedenti ordinamenti, o della laurea triennale in servizio sociale);
- Essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo;
- Aver assolto all'obbligo formativo;
- Avere almeno 5 anni di esercizio della professione;
- Non aver subito sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine;
- Non aver riportato condanne penali;

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, il CROAS Lombardia ad utilizzare i dati personali dichiarati per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della presente selezione pubblica.

Allega il proprio Curriculum Vitae (compilato sul modello allegato al modello di domanda, pena l'esclusione) e copia del documento di identità in corso di validità

Data.....

Firma.....

Il/La sottoscritto/a _____ s'impegna a partecipare agli incontri preparatori e di verifica previsti.

Data.....

Firma.....

CURRICULUM VITAE

Allegato alla dichiarazione di disponibilità a partecipare alla Commissione degli esami di stato degli Assistenti Sociali della Lombardia

N.B. Si prega di indicare le esperienze lavorative e formative specificatamente attinenti alla professione di ASSISTENTE SOCIALE (esperienze non attinenti non saranno valutate)

DATI PERSONALI

Cognome e Nome	
Data di nascita	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
PEC	

Iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali della Lombardia – sez. A	Dal N° iscrizione all'Albo..... Sezione A
--	---

Assolvimento obbligo formativo	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
---------------------------------------	---

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea specialistica/ Magistrale/triennale/laurea equivalente dei precedenti ordinamenti	<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica LS57 c/o Università Anno	<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale M87 c/o Università Anno
	<input type="checkbox"/> Laurea Triennale L39 c/o Università Anno	<input type="checkbox"/> Laurea precedenti ordinamenti
Altra Laurea affine (specificare)	in c/o Università Anno	
Master Universitario attinente al Servizio Sociale	in c/o Università Anno	
Corsi di specializzazione e perfezionamento Attinenti Servizio Sociale	in c/o Università/Ente..... Anno	
	Totale ore n..... in c/o Università/Ente..... Anno	
Dottorato in Servizio Sociale o affini	in	
	c/o Università Anno	

Corsi di Formazione Professionale	in c/o Ente..... Anno Totale ore n..... in c/o Ente..... Anno Totale ore n.....
Supervisione sui casi (almeno 30 ore)	Presso Date (da-a) Totale ore n..... Presso Date (da-a) Totale ore n.....
Acquisizione titolo counsellor/mediatore familiare	Presso Conseguito il

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Esercizio effettivo della professione di assistente sociale Indicare totale: anni mesi	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o
	Dal/...../..... al/...../..... c/o

Incarichi di direzione e coordinamento di servizi e personale Indicare totale: anni mesi	Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità
	Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità
	Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare incarico e responsabilità
	Dal/...../..... al/...../..... Tipo di azienda o settore Specificare

ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Partecipazione a commissioni di concorsi inerenti al Servizio Sociale	c/o Data
	c/o Data
	c/o Data

Altre attività: CTU Mediazione civile Mediazione penale	Dal/...../..... al/...../..... Specificare N. incarichi..... Dal/...../..... al/...../..... Specificare N. incarichi..... Dal/...../..... al/...../..... Specificare N. incarichi.....
	Dal/...../..... al/...../..... Specificare N. ore.....
	Dal/...../..... al/...../..... Specificare N. ore.....

	Dal/...../..... al/...../..... SpecificareN. ore..... Dal/...../..... al/...../..... SpecificareN. ore.....
--	--

ATTIVITA' DIDATTICA

Docenza universitaria in materia attinente al Servizio Sociale	c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore.....
Cultore della materia presso Università in materia di Servizio Sociale	c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore.....
Docente di guida al tirocinio/Tutor in Università	c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore.....
Supervisore di tirocinio di Assistenti Sociali	c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore..... c/o UniversitàAnno accademico.....N. ore.....
Tirocini di adattamento	Sede.....N. ore..... Dal/...../..... al/...../.....
Docenza come formatore in corsi professionali per i Servizi Sociali	Sede.....N. ore..... Dal/...../..... al/...../..... Sede.....N. ore..... Dal/...../..... al/...../..... Sede.....N. ore..... Dal/...../..... al/...../.....
Relatore a convegni/seminari	1.....data...../...../..... 2.....data...../...../..... 3.....data...../...../..... 4.....data...../...../.....
Autore/co-autore di articolo pubblicato su riviste specializzate	1..... 2..... 3..... 4.....
Attività di ricerca	1..... 2..... 3.....

ATTIVITÀ PRESSO L'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI

<p>Partecipazione commissione esami di Stato per Assistenti Sociali</p>	<p>c/o Università</p> <p>Anno sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/></p> <p>Anno Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/></p> <p>Anno..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/></p> <p>c/o Università</p> <p>Anno sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/></p> <p>Anno Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/></p> <p>Anno..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/></p>
<p>Partecipazione a commissioni istituzionali e/o gruppi di lavoro e/o studio</p>	<p>Specificare:</p> <p>Dal/...../..... al/...../..... N. incontri.....</p> <p>Specificare:</p> <p>Dal/...../..... al/...../..... N. incontri.....</p> <p>Specificare:</p> <p>Dal/...../..... al/...../..... N. incontri.....</p>
<p>Carica elettiva di consigliere regionale/nazionale</p>	<p>Mandato:Dal/...../..... al/...../.....</p> <p>Mandato:Dal/...../..... al/...../.....</p>

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'ART. 13 del Regolamento UE 679/2016 e della normativa vigente

Il Titolare del trattamento dei dati è Ordine degli Assistenti Sociali Regione Lombardia, in persona del Presidente *pro tempore*, con sede in Via Saverio Mercadante n. 4 – 20124 Milano. Il Responsabile della Protezione dei dati (Siges S.r.l.) contattabile all'indirizzo e-mail è dpo2@sigesgroup.it.

I dati personali forniti sono necessari per la gestione della richiesta o segnalazione descritta nel modulo di cui sopra, in mancanza il Titolare non potrà dar seguito alla richiesta. La base giuridica è rappresentata dall'adempimento degli obblighi previsti dalla legge nonché l'esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è rivestito l'Ordine.

Il trattamento dei dati sarà effettuato dal personale incaricato o dai Responsabili del trattamento (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) con modalità cartacee e/o elettroniche tali da garantire la sicurezza e riservatezza del dato. I dati saranno conservati per un periodo indeterminato, individuato in base all'interesse alla conservazione dei documenti amministrativi da parte dell'Ordine; al termine di prescrizione ordinaria di cui al Codice Civile e al D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale). I dati personali non saranno comunicati a terzi o trasferiti al di fuori dell'Unione Europea, salvo che ciò si renda necessario per adempiere ad un obbligo contrattuale o di legge. I dati non saranno diffusi.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR (diritto di accesso, rettifica, cancellazione), rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei dati, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Garante o Autorità Giudiziaria.

Per contattare il Titolare del trattamento potrà rivolgersi al seguente numero di telefono 0286457006 o all'indirizzo e-mail info@ordineaslombardia.it