



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.....  
in via ..... tel. ....  
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 2024.

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

- Iscrizione all'Albo professionale sezione A;
- Possesso della laurea magistrale in servizio sociale o equivalente dei precedenti ordinamenti;
- Possesso della laurea triennale in servizio sociale;
- Essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo;
- Aver assolto all'obbligo formativo nei trienni precedenti a quello in cui presentano la domanda;
- Aver almeno 5 anni di esercizio effettivo della professione;
- Non aver subito sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine nel quinquennio precedente la presentazione della domanda per la partecipazione al bando di selezione per commissario;
- Non aver riportato condanne penali;
- Non essere consiglieri nazionali o regionali dell'Ordine degli Assistenti Sociali;
- Essere in possesso di indirizzo di posta elettronica certificata valido;
- Non aver svolto il ruolo di commissario nell'anno precedente a quello in cui si presenta la domanda. Il ruolo di supplente, se non si è stati convocati per nessuna prova, non impedisce la presentazione della domanda;
- Essere in possesso dell'autorizzazione del proprio Ente (in caso di lavoratore pubblico);
- Sottoscrizione di impegno a partecipare agli incontri preparatori e di verifica previsti, a seguito della nomina a commissario.

Sede Universitaria di preferenza, in caso di assenza di preferenza barrare entrambe le possibilità

- Università degli studi di Milano Bicocca
- Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Si dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che:

- la presente candidatura è una chiara espressione di impegno a prendere parte alle Commissioni esaminatrici e che l'eventuale rinuncia dovrà essere giustificato da gravi motivi di impedimento;
- l'attività si svolgerà nei mesi di giugno/luglio 2024 (sessione estiva) e di novembre/dicembre 2024 (sessione invernale);
- l'attività si realizzerà mediante incarico conferito dall'Università e che comporterà la corresponsione di un compenso (per i dipendenti pubblici ciò presuppone l'acquisizione di una specifica autorizzazione da parte dell'ente presso il quale si presta servizio).
- in caso di rinuncia deve esserne fatta tempestiva comunicazione al CROAS Lombardia, tramite PEC, e che in nessun caso si è autorizzati a contattare autonomamente dei sostituti.

La/Il 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.....



## 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 c/o Università ..... Anno .....
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 .....	
		Totale ore n.....



<b>Dottorato in Servizio Sociale o affini</b>	in ..... c/o Università ..... Anno .....
<b>Corsi di Formazione Professionale</b>	in ..... c/o Ente..... Anno ..... Totale ore n..... in ..... c/o Ente..... Anno ..... Totale ore n.....
<b>Supervisione sui casi (almeno 30 ore)</b>	Presso ..... Date (da-a) ..... Totale ore n..... Presso ..... Date (da-a) ..... Totale ore n.....
<b>Acquisizione titolo counselor/mediatore familiare</b>	Presso ..... Conseguito il .....

**ATTIVITA' PROFESSIONALE**

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



	c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	c/o .....
<b>Incarichi di direzione e coordinamento di servizi e personale</b>  <b>Indicare totale:</b>  <b>anni</b> .....  <b>mesi</b> .....	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 .....	
<b>Incarichi di progettazione e ricerca attinenti ai servizi sociali</b>  <b>Indicare totale:</b>  <b>anni</b> .....  <b>mesi</b> .....	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Tipo di azienda o settore .....
	Specificare .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Tipo di azienda o settore .....
Specificare .....	

**ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

<b>Partecipazione a commissioni di concorsi inerenti al Servizio Sociale</b>	c/o ..... Data .....
	c/o ..... Data .....
	c/o ..... Data .....

<b>Altre attività:</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. incarichi.....



<b>CTU</b> <b>Mediazione civile</b> <b>Mediazione penale</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. incarichi.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. incarichi.....
<b>Conduzione di</b> <b>supervisione professionale</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore.....

### ATTIVITA' DIDATTICA

<b>Docenza universitaria in</b> <b>materia attinente al Servizio</b> <b>Sociale</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Culture della materia presso</b> <b>Università in materia di</b> <b>Servizio Sociale</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Docente di guida al</b> <b>tirocinio/Tutor in Università</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Supervisore di tirocinio di</b> <b>Assistenti Sociali</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Tirocini di adattamento</b>	Sede.....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Docenza come formatore in</b> <b>corsi professionali per i</b> <b>Servizi Sociali</b>	Sede.....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Relatore a</b> <b>convegni/seminari</b>	1.....data...../...../.....
	2.....data...../...../.....
	3.....data...../...../.....
	4.....data...../...../.....



<b>Autore/co-autore di articolo pubblicato su riviste specializzate</b>	1..... 2..... 3..... 4.....
<b>Attività di ricerca</b>	1..... 2..... 3.....

**ATTIVITÀ PRESSO L'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI**

<b>Partecipazione commissione esami di Stato per Assistenti Sociali (con esclusione del 2023)</b>	c/o Università ..... Anno ..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno ..... Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> c/o Università ..... Anno ..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno ..... Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/>
<b>Partecipazione a commissioni istituzionali e/o gruppi di lavoro e/o studio</b>	Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri..... Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri..... Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri.....
<b>Carica elettiva di consigliere regionale/nazionale</b>	Mandato: .....Dal ...../...../..... al ...../...../..... Mandato: .....Dal ...../...../..... al ...../...../.....

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](mailto: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](mailto:info@ordineaslombardia.it)