

FAC SIMILE MODELLO A – ALLEGATO (3 PAGINE)

DOMANDA DI SELEZIONE FARMACAP PER L'ASSUNZIONE DI NUMERO 3 ASSISTENTE SOCIALI.

A) NOME E COGNOME _____

B) LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

C) CITTADINANZA _____

D) RESIDENZA / DOMICILIO _____

E) RECAPITI TELEFONICI _____

PEC PER COMUNICAZIONE DATA SELEZIONE: _____

IL CANDIDATO DICHIARA:

- DI ESSERE IN POSSESSO DELLA SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA RICHIESTA DALLE NORME SANITARIE IN MATERIA E L'IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DELLE MANSIONI RELATIVE AL POSTO DA RICOPRIRE;
- DI NON ESSERE ESCLUSO DALL'ELETTORATO POLITICO ATTIVO, NÉ ESSERE STATO DESTITUITO O DISPENSATO, OVVERO ESSERE DICHIARATO DECADUTO, DALL'IMPIEGO PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;
- DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI, NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO E COMUNQUE NON TROVARSI IN ALCUNA DELLE CONDIZIONI CHE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, IMPEDISCONO LA COSTITUZIONE DI UN RAPPORTO D'IMPIEGO;
- DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE;
- DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE;
- DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI – SEZIONE A -B

ESPERIENZA LAVORATIVA CON INDICAZIONE:

DEI PERIODI (DAL – AL) CON INDICAZIONE CHIARA DELL'AZIENDA, DELLA SEDE LAVORATIVA E DELLA MANSIONE - SPECIFICARE NEL DETTAGLIO:

- SE MANSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE PRESSO ENTI PUBBLICI

CON INDICAZIONE CHIARA DEL PERIODO E DEL NOMINATIVO DEL DATORE DI LAVORO;

- SE MANSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE PRESSO COOPERATIVE O ENTI DEL TERZO SETTORE CON INDICAZIONE CHIARA DEL PERIODO E DEL NOMINATIVO DEL DATORE DI LAVORO;

TITOLI:

- LAUREA MAGISTRALE LM-87 – Servizio sociale e politiche sociali

CONSEGUIT PRESSO _____ ***IN DATA*** _____

- LAUREA SPECIALISTICA 57/S – Programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali (vecchio ordinamento)

CONSEGUIT PRESSO _____ ***IN DATA*** _____

MASTER UNIVERSITARI I LIVELLO MATERIE AREA SOCIALE:

(INDICARE TITOLO – ENTE FORMATIVO - DURATA)

MASTER UNIVERSITARI II LIVELLO MATERIE AREA SOCIALE:

(INDICARE TITOLO – ENTE FORMATIVO - DURATA)

DOTTORATO IN DISCIPLINE SOCIALI

(INDICARE TITOLO – ENTE FORMATIVO - DURATA)

PUBBLICAZIONI PROFESSIONALI

- Pubblicazioni scientifiche o articoli attinenti su riviste refertate del settore

- Partecipazione a progetti, su tematiche relative all'area adulti e dell'invecchiamento attivo, finanziati dalla EU:

- Relazioni in convegni o attività di docenza:

IL CANDIDATO E' CONSAPEVOLE CHE:

- LA MANCATA OSSERVANZA DELLE PRESCRIZIONI PRESENTI NELL'ATTO DI SELEZIONE, COMPORTANO L'ESCLUSIONE DALLA STESSA, SENZA ALCUNA POSSIBILITÀ DI SUCCESSIVA REGOLARIZZAZIONE;

- DOVRÀ, IN QUALSIASI MOMENTO, SU RICHIESTA DELL'UFFICIO DEL PERSONALE, PRESENTARE LA DOCUMENTAZIONE IN ORIGINALE COMPROVANTE QUANTO DICHIARATO NELLA DOMANDA. LA MENDACITÀ DELLE DICHIARAZIONI E LA NON RISPONDENZA TRA LE INFORMAZIONI COMUNICATE E LA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE COMPORTANO L'ESCLUSIONE DALLA SELEZIONE. QUALORA TALE ACCERTAMENTO RISULTI SUCCESSIVO ALLA ASSEGNAZIONE DELLA MANSIONE DI PSICOLOGO, L'AZIENDA PROCEDERÀ ALLA RISOLUZIONE DELLA STESSA PREVIA CONTESTAZIONE DI ADDEBITO.;

- L'ASSEGNAZIONE EVENTUALE DELLA SEDE DI LAVORO SARÀ COMUNICATA DALLA AZIENDA IN RAGIONE DELLE ESIGENZE ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI;

- LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE IN OGGETTO IMPLICA L'ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA DI TUTTE LE NORME E DI TUTTE LE DISPOSIZIONI CONTENUTE NELL'ATTO DI SELEZIONE.

- A CONCLUSIONE DELLA VALUTAZIONE CIRCA L'IDONEITÀ ALLA MANSIONE DI PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA, L'AZIENDA NON SARÀ OBBLIGATA IN ALCUN MODO A CHIAMARE, PER IL RUOLO.

IL CANDIDATO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI SOPRA ENTRO LA DATA DEL 30 APRILE 2026.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA L'INTERESSATO AUTORIZZA LA FARMACAP AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS 196/03 E SUCCESSIVE MODIFICHE, PER QUANTO NECESSARIO ALL'ESPLETAMENTO DELLA SELEZIONE.

IN ALLEGATO:

1) CURRICULUM VITAE AGGIORNATO, DATATO E SOTTOSCRITTO;

2) COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ.

DATA _____

FIRMA DEL CANDIDATO
