

Spett.le
Comune di TRIVIGNO
Piazza Plebiscito, n. 1
Area AFFARI GENERALI
ED AMMINISTRATIVI
85018 TRIVIGNO (PZ)

Oggetto: Istanza di partecipazione per affidamento incarico professionale di **Assistente sociale**.

Il sottoscritto _____, libero professionista,
nato il ___/___/_____ a _____
Residente in: _____ Via _____,
Cap: _____ Città: _____ Prov. _____,
con codice fiscale: _____,
con partita IVA n. _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione per l'affidamento dell'incarico professionale in oggetto.
A tal fine, dichiara di essere in possesso dei **requisiti** di cui all'**art. 4 dell'Avviso di selezione**, alla data di scadenza del termine stabilito dal medesimo avviso per la presentazione della domanda. In particolare:

- a) di essere cittadino _____;
- b) di essere iscritt_____ nelle liste elettorali del Comune di _____ e di essere in godimento dei diritti politici nello stato Italiano/nello Stato di appartenenza o di provenienza;
- c) di essere fisicamente idoneo all'espletamento dell'incarico;
- d) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- e) l'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- f) di non aver in atto rapporto di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione;
- g) di essere in possesso di _____ in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ___/___/_____ con votazione ___/___ (cfr. curriculum allegato);
- h) di essere iscritto all'albo professionale degli Assistenti sociali a far data dal ___/___/_____ ;
- i) di aver maturato esperienze lavorative in qualità di assistente sociale presso i servizi sociali comunali o presso altra pubblica amministrazione (cfr. curriculum allegato);
- j) di aver effettuato esperienze e formazione in materia di mediazione familiare e/o separazioni conflittuali e/o tutela dei minori e/o adozioni internazionali, dipendenze, handicap, anziani.
- k) avere sede legale in Italia o in uno degli stati membri dell'Unione Europea: con studio in: _____ Via _____, Cap: _____ Città: _____ Prov. _____, con n. tel.: _____ con n. fax: _____.
- l) di non avere, alla data di presentazione della presente domanda, conflitti di interesse e di essere in posizione di terzietà rispetto al Comune di TRIVIGNO.
- m) di aver preso visione dello schema di contratto e di accettare le norme, condizioni e modalità per l'espletamento dell'incarico in esso riportate.

Allega:

- Il curriculum formativo e professionale, datato e firmato (eventualmente corredato di idonea documentazione comprovante le attività in esso attestate).
- Copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento personale, in corso di validità.

__l__ sottoscritt__ chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione, venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che il Comune di TRIVIGNO non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Indirizzo _____ telefono _____
e-mail: _____ pec _____,

Data ___/___/_____

Firma _____