Allegato C)

Al Comune di FRANCAVILLLA SUL SINNI
P.zza MAG. MAINIERI, 1

DOMANDA PER LA SELEZIONE DI PROFESSIONISTI FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE PER L'ATTIVITA' DI ASSISTENTE SOCIALE

l/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ Partita IVA_____
residente a _____ Prov.(___)
via/piazza_____
studio professionale in _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione di cui all'oggetto

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

1. Diploma di laurea triennale in Scienza del Servizio Sociale o diploma di Assistente Sociale o altro titolo che consenta l'iscrizione al Relativo Albo Professionale;
   in data _____con votazione _____
2. di essere in possesso della Cittadinanza _____
3. Esperienze lavorative maturate in qualità di Assistente Sociale presso i servizi sociali comunali o presso altra pubblica amministrazione, per un periodo minimo di anni tre (per pubbliche amministrazioni si intendono quelle indicate nell'art. 1 comma 2 del D.lgs. n. 165/2001);
4. Possesso della patente di guida di tipo B:
5. di accettare tutte le condizioni dell'avviso di selezione approvato dal Comune di Francavilla sul Sinni con la determina n..... del .....

A tale proposito allega il curriculum vitae.

Data _____
Firma _____