

ALLEGATO B

AL COMUNE DI VETRALLA
Ufficio di Piano
del Distretto Sociale VT4
Piazza San Severo n. 10-11
01019 Vetralla (VT)

PEC: comune.vetralla@legalmail.it

OGGETTO: Domanda di iscrizione alla lista di accreditamento di professionisti per l'affidamento di incarichi di collaborazione professionale esterna.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ (____) in

_____ n. _____

C.F. _____

P. Iva _____

Tel. _____ Cell: _____,

mail _____

pec _____

CHIEDE

a Codesto Comune di essere inserito nella lista di accreditamento in oggetto, per il profilo professionale di:

Assistente Sociale

Psicologo

Pedagogista

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del sopra citato DPR,

DICHIARA

1. di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso Pubblico in oggetto;
2. di possedere la cittadinanza italiana o cittadinanza di uno stato membro dell'Unione Europea(specificare _____);
3. di godere dei diritti civili e politici;
4. (solo per i cittadini non italiani, ma di uno stato membro della Comunità Europea) di avere una adeguata conoscenza della lingua Italiana;
5. di non aver riportato condanne penali per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto d'incarico con una Pubblica Amministrazione;
6. l'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
7. di non essere stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo ovvero destituito o dispensato dal servizio presso una Pubblica Amministrazione;
8. di non essere decaduto dall'impiego per aver conseguito la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o aver rilasciato dichiarazioni sostitutive di atti o fatti false;
9. -solo per i dipendenti della pubblica amministrazione- di aver in atto un rapporto di lavoro a tempo parziale non superiore al 50%, - art.53 comma 6 del D.Lgs. 165/2001- (si allega alla presente apposita dichiarazione ai sensi del DPR 445/00 che attesti l'esatta percentuale del part-time) ;
10. di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso _____ il _____
durata del corso di Laurea _____
con votazione _____;
11. di essere iscritto (se presente) all'**Albo Professionale** degli **Assistenti Sociali** della
Regione _____ numero di iscrizione _____
data _____;
12. che le informazioni riportate nel *curriculum vitae* allegato, redatto in formato europeo, e in ogni altra documentazione allegata corrispondono a verità;
13. di avere il seguente recapito al quale si chiede sia indirizzata ogni comunicazione relativa alla
procedura PEC _____ Mail _____
Telefono _____, con l'impegno di comunicare ogni eventuale
variazione, sollevando Codesto Ente da ogni responsabilità per disguidi imputabili all'omessa
comunicazione.

A tal fine allega alla presente i seguenti documenti:

- ✓ *curriculum vitae*, formato europeo, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, datato e sottoscritto in ogni pagina dal candidato, attestante la capacità professionale dell'interessato, che dettagli le competenze possedute, le esperienze maturate i contenuti e la natura degli incarichi attestati e la durata degli stessi espressi in mese, anno di inizio e fine e numero di ore complessive per ogni singola disciplina;
- ✓ copia fotostatica di un valido documento di identificazione;
- ✓ ogni altra ulteriore documentazione che il richiedente ritenga di produrre in relazione ai requisiti richiesti.

Luogo e data _____

IN FEDE
