

**All' Ufficio del Piano di Zona
del Distretto Socio Sanitario VT4
Piazza San Severo n. 10-11,
01019 Vetralla (VT)**

Oggetto: Iscrizione alla lista di accreditamento di esperti per l'affidamento di incarichi di collaborazione professionale – Settore Assistenti Sociali-

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

C.F. _____ P.IVA _____

n. tel _____ n. cell _____

chiede a codesto Comune di essere inserita nella lista di accreditamento in oggetto, per il profilo professionale di _____ e a tal fine allega alla presente i seguenti documenti:

- Autocertificazione ai sensi del D.P.R 445/2000 del possesso dei requisiti generali;
- Autocertificazione ai sensi del D.P.R 445/2000 del possesso dei requisiti professionali richiesti;
- Documento di Identità in corso di validità

IN FEDE

Luogo e data _____

**All' Ufficio del Piano di Zona
del Distretto Socio Sanitario VT4
Piazza San Severo n. 10-11,
01019 Vetralla (VT)**

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DEL DPR N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 DEL POSSESSO DEI REQUISITI GENERALI, AI FINI DELL'ISCRIZIONE ALLA LISTA DI ACCREDITAMENTO DI ESPERTI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE –SETTORE ASSISTENTI SOCIALI-

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

C.F. _____ P.IVA _____

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate, le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti , ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. Di essere cittadina italiana;
2. Di avere l'idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività oggetto dell'incarico;
3. Di avere un'età non inferiore a 18 anni;
4. Di essere in possesso del godimento di diritti civili e politici;
5. Di non avere condanne penali per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto d'incarico con una pubblica amministrazione;

IN FEDE

Luogo e data _____

**All' Ufficio del Piano di Zona
del Distretto Socio Sanitario VT4
Piazza San Severo n. 10-11,
01019 Vetralla (VT)**

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DEL DPR N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000 DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICI, AI FINI DELL'ISCRIZIONE ALLA LISTA DI ACCREDITAMENTO DI ESPERTI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE. -SETTORE ASSISTENTI SOCIALI-

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

C.F. _____ P.IVA _____

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate, le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti , ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di essere in possesso della Laurea in _____ (specificare);
- Di essere iscritta all'Ordine dei/degli _____ con n. _____ in data _____ ;
- Di essere in possesso di esperienza professionale nel ruolo di Assistente Sociale non inferiore a due anni, successiva all'iscrizione all'Ordine, e maturata nell'ultimo quinquennio

IN FEDE

Luogo e data _____