

ALLEGATO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
A PARTECIPARE AI LEPS – SUPERVISIONE PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____

C.F. _____ tel _____ email _____

Pec _____ iscritto alla sez. _____ dell'Ordine degli Assistenti Sociali

Della Regione Campania, ambito di occupazione _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A partecipare ai LEPS – Supervisione Professionale, avendo specifica esperienza in qualità di:

- Supervisore
- Supervisionato

A tal fine, inoltre, dichiara:

- Di essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione di Assistente Sociale;
- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal regolamento per la formazione continua;
- Di non avere cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Di aver maturato una comprovata esperienza nel ruolo di supervisore di assistenti sociali e/o come supervisionato da parte di Assistenti Sociali, verosimilmente nei sette anni precedenti alla data di pubblicazione della presente Manifestazione di Interesse.

Il possesso dei requisiti sarà attestato, pena l'esclusione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attraverso Curriculum Vitae, allegato alla presente, da cui si evinca la maturata esperienza in qualità di supervisore o come supervisionato.

Alla domanda si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Inoltre, con la presente manifestazione di interesse si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, e al Regolamento UE 2016/679.

Lì, _____

Firma

(firma per esteso e leggibile)