**Al Presidente dell'Ordine degli Assistenti Sociali**

**della Regione Campania**

[**segreteria@pec.assistentisocialiodc.it**](mailto:segreteria@pec.assistentisocialiodc.it)

**Allegato A - Modello candidatura a Commissario d'Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale anno 2025**

Il/La sottoscritto/a.......................................................................................................................................... nato/a a ................................................................. Provincia ( ...........) il....................................................... residente a ........................................................................................Provincia (...........) via/piazza………………………….................................................................................................................n ……... codice fiscale ............................................................................ telefono....................................................... cellulare........................................................ iscritto/a alla Sez. A n. ...............

PEC .............................................................................indirizzo e-mail.............................................……………..

in servizio presso:........................................................................….................................................................

via…………………………….....................................Comune.....................………………………….Provincia(.........)

e-mail…………………………………………………………. telefono...........................................................................

esprime la propria disponibilità alla candidatura quale Componente delle Commissioni Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale,

A tal fine, ai  sensi del DPR 445/00 artt.46 e 47

**Dichiara**

1. di essere iscritto/a  alla sez. A dell’Albo professionale dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

◻ laurea triennale (L.39) in Servizio Sociale o titolo equipollente

◻ laurea magistrale (LM/87) o specialistica (LS/57) o titolo equipollente

1. di svolgere attività professionale  da almeno cinque anni;
2. di avere assolto all’obbligo formativo nel triennio precedente;
3. di essere in regola con i pagamenti annuali della quota di iscrizione al CROAS;
4. di aver attivato e comunicato al CROAS il proprio indirizzo di posta elettronica certificata ( PEC);
5. di non avere riportato  provvedimenti disciplinari  negli ultimi cinque anni;
6. di non avere riportato  condanne penali;
7. di non avere svolto il ruolo di Commissario nell’anno 2024;

1. di avere espletato l’incarico di Commissario Esami di Stato negli anni \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ovvero  ◻ di non avere mai espletato tale incarico
2. di aver preso compiuta visione dell’Avviso;
3. di essere a conoscenza che la composizione delle terne verrà formata, attraverso graduatoria di merito, tra i candidati aventi i requisiti, all'interno di una seduta del Consiglio dell'Ordine;
4. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000;
5. di impegnarsi a partecipare agli incontri preparatori e/o di verifica previsti, a seguito della nomina a Commissario.

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE/2016/679. È a conoscenza, altresì, che rilasciare dichiarazioni non vere, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 è punito secondo il codice penale e le leggi speciali in materia (art.76 D.P.R. 445/2000).

Allega copia documento di  identità e curriculum vitae autocertificato e sottoscritto, come da DPR 445/2000.

   Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                                                         Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_