

Al Consiglio dell'Ordine Regionale  
degli Assistenti Sociali della Lombardia  
Via S. Mercadante, 4  
20124 Milano

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....(provincia di.....)  
in via .....tel. ....  
iscritto alla sezione A con il numero ..... CROAS della Lombardia

**dichiara**

la propria disponibilità a partecipare alla selezione pubblica per la composizione delle Commissioni per l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di assistente sociale e di assistente sociale specialista nelle sessioni dell'anno 2018.

A tal fine dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione all'Albo professionale sezione A (possesso della laurea magistrale in servizio sociale o equivalente dei precedenti ordinamenti, o della laurea triennale in servizio sociale);
- Essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo;
- Aver assolto all'obbligo formativo;
- Avere almeno 5 anni di esercizio della professione;
- Non aver subito sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine;
- Non aver riportato condanne penali;
- Aver attivato e comunicato all'Ordine l'indirizzo PEC personale

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, il CROAS Lombardia ad utilizzare i dati personali dichiarati per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della presente selezione pubblica.

**Allega** il proprio Curriculum Vitae (compilato sul modello allegato al modello di domanda, pena l'esclusione) e copia del documento di identità in corso di validità

Data.....

Firma.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ s'impegna a partecipare agli incontri preparatori e di verifica previsti.

Data.....

Firma.....

## CURRICULUM VITAE

Allegato alla dichiarazione di disponibilità a partecipare alla Commissione degli esami di stato degli Assistenti Sociali della Lombardia

N.B. Si prega di indicare le esperienze lavorative e formative specificatamente attinenti alla professione di ASSISTENTE SOCIALE (esperienze non attinenti non saranno valutate)

### DATI PERSONALI

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>PEC</b>	

<b>Iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali della Lombardia – sez. A</b>	Dal ..... N° iscrizione all'Albo..... Sezione A
--	---

<b>Assolvimento obbligo formativo</b>	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
---------------------------------------	---

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<b>Laurea specialistica/ Magistrale/triennale/laurea equivalente dei precedenti ordinamenti</b>	<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica LS57 <input type="checkbox"/> Laurea Magistrale M87 c/o Università ..... Anno ..... <input type="checkbox"/> Laurea Triennale L39 <input type="checkbox"/> Laurea precedenti ordinamenti c/o Università ..... Anno .....
<b>Altra Laurea affine (specificare)</b>	in ..... c/o Università ..... Anno .....
<b>Master Universitario attinente al Servizio Sociale</b>	in ..... c/o Università ..... Anno .....
<b>Corsi di specializzazione e perfezionamento Attinenti Servizio Sociale</b>	in ..... c/o Università/Ente..... Anno ..... Totale ore n..... in ..... c/o Università/Ente..... Anno ..... Totale ore n.....
<b>Dottorato in Servizio Sociale o affini</b>	in ..... c/o Università ..... Anno .....

<b>Corsi di Formazione Professionale</b>	n ..... c/o Ente..... Anno ..... Totale ore n..... in ..... c/o Ente..... Anno ..... Totale ore n.....
<b>Supervisione sui casi (almeno 30 ore)</b>	Presso ..... Date (da-a) ..... Totale ore n..... Presso ..... Date (da-a) ..... Totale ore n.....
<b>Acquisizione titolo counsellor/mediatore familiare</b>	Presso ..... Conseguito il .....

**ATTIVITA' PROFESSIONALE**

<b>Esercizio effettivo della professione di assistente sociale</b>  <b>Indicare totale:</b>  <b>anni</b> .....  <b>mesi</b> .....	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....

<b>Incarichi di direzione e coordinamento di servizi e personale</b>  <b>Indicare totale:</b>  anni .....  mesi .....	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare incarico e responsabilità .....
<b>Incarichi di progettazione e ricerca attinenti ai servizi sociali</b>  <b>Indicare totale:</b>  anni .....  mesi .....	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare .....

#### ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

<b>Partecipazione a commissioni di concorsi inerenti al Servizio Sociale</b>	c/o ..... Data ..... c/o ..... Data ..... c/o ..... Data .....
<b>Partecipazione commissione esami di Stato per Assistenti Sociali</b>	c/o Università ..... Anno ..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno ..... Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno ..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> c/o Università ..... Anno ..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno ..... Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> Anno ..... sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/>

<b>Altre attività: CTU Mediazione civile Mediazione penale</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....N. incarichi.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....N. incarichi.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....N. incarichi.....
<b>Conduzione di supervisione professionale</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....N. ore.....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....N. ore.....

### ATTIVITA' DIDATTICA

<b>Docenza universitaria in materia attinente al Servizio Sociale</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Cultore della materia presso Università in materia di Servizio Sociale</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Docente di guida al  tirocinio/Tutor in Università</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Supervisore di tirocinio di Assistenti Sociali</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Tirocini di adattamento</b>	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Relatore a convegni/seminari</b>	1.....data...../...../.....
	2.....data...../...../.....
	3.....data...../...../.....
	4.....data...../...../.....

<b>Autore/co-autore di articolo pubblicato su riviste specializzate</b>	1..... 2..... 3..... 4.....
<b>Attività di ricerca</b>	1..... 2..... 3.....

**ATTIVITÀ PRESSO L'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI**

<b>Partecipazione a commissioni istituzionali e/o gruppi di lavoro e/o studio</b>	Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri..... Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri..... Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri.....
<b>Carica elettiva di consigliere regionale/nazionale</b>	Mandato: .....Dal ...../...../..... al ...../...../..... Mandato: .....Dal ...../...../..... al ...../...../.....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_