**Fac-simile di domanda - INFORMAZIONI:** la domanda di inserimento al Registro, deve essere compilata, firmata, scansionata e inviata, allegando il curriculum vitae e il documento di identità in corso di validità, ESCLUSIVAMENTE tramite PEC personale all’indirizzo [pec@pec.ordias.marche.it](mailto:pec@pec.ordias.marche.it), pena esclusione.

**Alla c.a. Presidente**

**Ordine Assistenti Sociali Marche** [pec@pec.ordias.marche.it](mailto:pec@pec.ordias.marche.it)

**Oggetto :domanda di inserimento nel “Registro delle Competenze – Ordine Ass. Sociale Marche”, in qualità di relatori e relatrici ad eventi formativi.**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli arti. 45 e 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

(COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*possibilmente inserire l’indirizzo con cui si è registrati in Area Riservata)

Pec\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*obbligatoria per tutti gli iscritti, per questa specifica attività deve essere personale e non dell’ente)

Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito/a nel **Registro delle Competenze** in oggetto, nei settori/ambiti fra quelli sotto riportati (**si possono indicare sino a n. 3 aree di competenza**)

* minori e famiglie;
* affidamento e/o adozione;
* anziani;
* disabilità;
* salute mentale;
* dipendenze patologiche;
* servizio sociale ospedaliero;
* medicina legale
* continuità delle cure;
* REI;
* misure di contrasto alla povertà;
* violenza di genere;
* accoglienza e supporto dei migranti richiedenti protezione internazionale;
* MSNA;
* penale adulti;
* penale minori.

A tal fine \_l\_ sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445, sulla responsabilità penale, e consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA:**

* Di essere Assistente Sociale iscritto/a all’Albo degli Assistenti Sociali della Regione Marche

alla sez. B n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o alla alla sez. A n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



* di non avere riportato condanne penali;
* di non avere in atto procedimenti disciplinari da parte del Consiglio Territoriale di Disciplina dell’Ordine Assistenti Sociali delle Marche o dell’eventuale Ordine di provenienza;
* di aver maturato non meno di 5 anni di attività lavorativa in qualità di assistente sociale alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, di un Ente di Terzo Settore, Privato o in qualità di libera/o professionista;
* di aver maturato almeno 3 anni di attività lavorativa, in qualità di assistente sociale alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, di un Ente di Terzo Settore, Privato o in qualità di libera/o professionista, specifica dei/l settori/ambiti prescelto/i;
* di essere in regola con l’assolvimento dell’obbligo formativo per il triennio 2014/2016;
* di essere in regola con il pagamento del contributo annuale, compreso l’anno in corso;
* di allegare **curriculum formativo e professionale,** **dettagliato e pubblicabile** ( privo dei dati sensibili), da cui risulti l’esperienza professionale nel/i settori/ambiti prescelti.
* che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale, allegato alla presente istanza, risponde a verità ai sensi del D.PR 445/2000;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale, e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di interdizione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* di inviare formale comunicazione scritta all’Ordine, nel caso in cui non sia più disponibile per tale attività e di essere pertanto eliminato dal Registro ;
* di autorizzare il CROAS Marche al trattamento dei propri dati personali ai sensi della D. Lgs. n.196/2003 e del nuovo Regolamento europeo n. 2016/679;
* di autorizzare il CROAS Marche ad inserire il proprio nominativo (con indicazione di nome; cognome, indirizzo di posta elettronica certificata e aree di competenza indicata dalla/llo sottoscritta/o) e curriculum vitae nel sito istituzionale;
* di aver preso visione e di accettare le seguenti note di salvaguardia :

1. La commissione Formazione Ricerca e Università del Consiglio del CROAS Marche, inserirà nel Registro, dandone ampia diffusione attraverso i propri canali telematici, le istanze correttamente pervenute.
2. Il Registro delle Competenze sarà reso pubblico sul sito istituzionale dell’Ordine , con indicazione di nome, cognome, indirizzo di Posta elettronica certificata e area/e di competenza indicata/e dal professionista stesso/a e, relativo c.v.;
3. Le collaborazioni eventualmente attivate, in forza del presente avviso non costituiscono in alcun modo rapporto di lavoro o dipendenza con il CROAS Marche, se non esplicitamente previsto da apposita delibera consigliare assunta ai sensi del regolamento interno vigente;
4. Le collaborazioni per la partecipazioni ad eventi organizzati da Agenzie formative, Enti pubblici e privati, Associazioni, Università, potranno prevedere la formalizzazione di incarico professionale e la corresponsione di compensi, da parte e sotto la responsabilità dell’amministrazione conferente;
5. Ciascun nominativo presente nel Registro delle Competenze, e/o ogni incarico conferito dall’Ordine, potrà essere revocato in qualsiasi momento dal Presidente dell’Ordine, con contestuale informazione al Consiglio, per sopravvenuta mancanza dei requisiti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_