

**ISTANZA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
RIVOLTA A PROFESSIONISTI ASSISTENTI SOCIALI PER LA PARTECIPAZIONE A  
GRUPPI DI LAVORO TEMATICI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Campania

visto l'avviso relativo ed avendo i requisiti richiesti

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare al/ai seguenti gruppi di lavoro:

- Salute
- Enti Locali
- Giustizia
- Minori e Famiglie

A tal fine, inoltre, **dichiara:**

Di essere iscritto/a all'Albo degli Assistenti Sociali della Regione Campania con n. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_;

Di essere in possesso del seguente titolo di studio (specificare se laurea triennale/magistrale/specialistica, Università e data di conseguimento):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Di lavorare in qualità di Assistente Sociale nell'area di riferimento del gruppo sul territorio della Regione Campania, così come di seguito specificato:

- denominazione ente: \_\_\_\_\_
- territorio di riferimento: \_\_\_\_\_
- ambito specifico di attività: \_\_\_\_\_
- anni di esperienza presso tale ente: \_\_\_\_\_

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 per contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Si allega alla presente:

- Copia di un documento di identità 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)*