

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.

Alla

Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona

Via Dante 2

20013 Magenta (MI)

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione, di n. 1 assistente sociale *tempo pieno* a 38 ore settimanali a tempo indeterminato, di cui all'Avviso Pubblico emesso dall'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona in data 26/09/2025.

A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445,

**DICHIARA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Via n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

CITTADINANZA ITALIANA SI ☐ NO ☐

CITTADINANZA DI UN ALTRO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA SI ☐ NO ☐

CASI DI EQUIPARAZIONE CITTADINANZA \_\_\_\_\_

COMUNE DI ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI \_\_\_\_\_

EVENTUALI MOTIVI DI NON ISCRIZIONE O DI CANCELLAZIONE DALLE LISTE ELETTORALI

\_\_\_\_\_

CONDANNE PENALI SI ☐ NO ☐

Se SI Quali \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI SI ☐ NO ☐

Se SI Quali \_\_\_\_\_

*Domanda per avviso di selezione pubblica  
n. 1 assistente sociale tempo pieno a 38 ore settimanali a tempo indeterminato*

Di essere in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura selettiva:

- Di essere in possesso di una Laurea di 1° livello in Servizio Sociale o laurea o diploma dei precedenti ordinamenti legalmente riconosciuti per l'abilitazione alla professione di Assistente Sociale (o di Assistente Sociale Specialista) conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto/a alla sezione \_\_\_\_\_ dell'Albo degli Assistenti Sociali della \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso della patente di guida cat. \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_

Di allegare un curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato ai fini della valutazione della qualificazione professionale richiesta dall'avviso.

Di eleggere domicilio per il presente procedimento (solo se diverso dalla residenza)

A \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Via n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Di consentire al trattamento dei dati personali come previsto dal regolamento europeo 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lgs. n. 101/18

Di avere prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni e aziende private come da allegata tabella 1.

Di essere beneficiario delle agevolazioni previste dalla legge 5.02.1992 n.104 e pertanto di richiedere per l'espletazione delle prove il seguente ausilio \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000 ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del regolamento europeo 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lgs. n. 101/18, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.

**Allegare anche copia fotostatica di un documento d'identità**

Tabella 1

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

ai fini della partecipazione alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione di n. 1 assistente sociale tempo pieno a 38 ore settimanali a tempo indeterminato, di cui all'Avviso Pubblico emesso dall'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona in data 26/09/2025;

ai sensi degli artt. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. dichiara di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e aziende private come da tabella che segue.

| Ente | Data inizio | Data fine | Tipologia rapporto di impiego | Posizione funzionale | Ore settimanali | Causa di risoluzione |
|------|-------------|-----------|-------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |
|      |             |           |                               |                      |                 |                      |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

da compilare in più esemplari in caso di esperienze di numero maggiore

La firma è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione

