



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE PER LA
GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila COLLEFERRO

MODELLO 1

Dichiarazione curricolare del responsabile della struttura

DICHIARAZIONE CURRICOLARE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a a

prov. _____ il _____ / _____ / _____, responsabile della struttura

denominata _____

sita in _____

DICHIARA

di essere in possesso di:

a) Laurea di secondo livello in discipline afferenti alle aree sociali, pedagogico educative, psicologiche o sanitarie a natura dell'incarico ricoperto, e che tale laurea in _____ è stata conseguita nell'a.a. _____ / _____ presso l'università _____,

b) Laurea di primo livello in discipline afferenti alle aree sociali, pedagogico educative, psicologiche o sanitarie a natura dell'incarico ricoperto, e che tale laurea in _____ è stata conseguita nell'a.a. _____ / _____ presso l'università _____,

c) Diploma di scuola secondaria superiore conseguito nell'a.a. _____ / _____ presso _____,

DICHIARA ALTRESÌ

di avere _____ anni di esperienza nel lavoro sociale, illustrati come segue:

Periodo		Presso:	Con l'incarico di:
Dal	al	Nome organizzazione	Mansione svolta



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE PER LA
GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila COLLEFERRO

L'esperienza deve essere stata maturata o presso strutture residenziali o semiresidenziali e centri diurni socio assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o nel servizio di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali è previsto il servizio.

Si allega la documentazione adeguata a certificare l'esperienza dichiarata.

La presente dichiarazione è resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e/o di false attestazioni nella documentazione allegata, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste.

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Colleferro, Capofila del Distretto Socio sanitario RM 5.6, al trattamento dei dati secondo quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali facente parte della documentazione dell'avviso pubblico.

Data ____ / ____ / ____

In fede
