

Allegato B Cat. D ASSISTENTE SOCIALE

**All'Ambito territoriale di Conversano
Piazza XX settembre, 25 CONVERSANO**

Prospetto riepilogativo dei titoli posseduti ed esperienze professionali valide ai fini della valutazione e dell'attribuzione dei punteggi di cui all'art. 5 della selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato ed a tempo pieno(36 ore settimanali) –CCNL PERSONALE COMPARTO REGIONI E AUTONOMIE LOCALI- di nr. 8 unità di personale Cat. D e di nr. 3 unità di personale Cat. C, da impiegare presso gli uffici dell'ambito territoriale di conversano per l'attuazione delle misure di contrasto alla povertà.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(pro. Di _____) il _____ Via _____

n. _____ Cap. _____ recapito telefonico _____ email _____

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

Il possesso dei seguenti titoli ed esperienze professionali valide ai fini della valutazione e dell'attribuzione dei punteggi:

a) **TITOLI DI STUDIO-** Max 20 punti

- LAUREA (DL;LM;LS)

Titoli di studio * (DL;LM;LS)	Data conseguimento	Votazione	Università	Spazio riservato alla Commissione (da non compilare)

*in caso di laurea equipollente il candidato dovrà indicare espressamente, nel riquadro Titolo di Studio, anche il riferimento normativo che la stabilisce.

- **ULTERIORI TITOLI DI SERVIZIO**

Titoli	Data rilascio titolo	Titoli del corso e materie/discipline di studio e/o formazione e/o aggiornamento	Denominazione completa dell'Ente che ha rilasciato il titolo	Spazio riservato alla Commissione (da non compilare)

• Dottorato di ricerca post lauream				
• Master universitario post lauream di durata almeno annuale				
• Pubblicazione di saggi, testi, articoli ovvero docenze in materie oggetto del profilo professionale				
• Corso di formazione post lauream di durata almeno 300 ore				

a) **ESPERIENZE PROFESSIONALI-** Max 30 punti

Pubblica Amministrazione o soggetti privati nell'ambito dei servizi sociali	Natura del rapporto (Indeterminato/Determinato/Collaborazione/Prestazione Professionale)	Data inizio	Data fine	N. mesi	Tipo di attività/ mansion e svolta (Istruttore e Amministrativo/ Collaboratore amministrativo)	Spazio riservato alla Commissione (da non compilare)

Data _____

Firma
