

Spett.le Consiglio dell'Ordine
degli Assistenti Sociali della
Regione ABRUZZO

ordineassistentsociali.abruzzo@pec.it

Manifestazione di interesse a svolgere attività di Supervisore dei Tirocini di Adattamento

La / Il sottoscritt_
nat_ a (.....) il / /,
residente a (.....)
in piazza/via n.
cell. e-mail
PEC (posta elettronica certificata)

manifesta il proprio interesse a svolgere attività di supervisore dei tirocini di adattamento come da Decreto n. 264 del 14 novembre 2005.

A tal fine dichiara:

- di essere iscritto all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Abruzzo;
- di esercitare la professione da almeno 5 anni;
- di non aver subito sanzioni disciplinari negli ultimi 5 anni di esercizio professionale;
- di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali di iscrizione;
- di aver assolto l'obbligo formativo nei trienni precedenti (2017/2019 - 2020/2022);
- di aver attivato e comunicato all'Ordine la PEC personale;
- di non aver riportato condanne penali;
- di svolgere la professione da almeno 5 anni (barrare la casella che interessa):
 - come libero professionista
 - come dipendente presso (indicare il nome dell'Ente, il servizio e l'indirizzo):

.....

*** ΚΒΟΥΣ ΥΡΕΛΛΖΣΟ - " ΞΙΔΡΟΔΟΟΤΥΠΟ" ΞΨ "ΠΕΟΥΤΕΨ" Ψ' ΞΨΨ "ΨΕΥ" ΞΕ "ΔΕΨΨΨΨΟ" ΞΟΨΨ "ΨΨΨ" ***

IMPORTANTE

Se è stata barrata la casella "come dipendente presso", è obbligatorio allegare la dichiarazione di disponibilità da parte dell'Ente ad ospitare il tirocinante nelle proprie sedi di lavoro.

Data / /

Firma

.....

Allegati: - documento d'identità in corso di validità;
- eventuale dichiarazione di disponibilità da parte dell'Ente, per cui si è dipendente, ad ospitare il tirocinante nelle proprie sedi di lavoro.