Spett.le Consiglio Regionale

                                                                                   Ordine Assistenti Sociali del Veneto

Pec  ordine@pec.assistentisociali.veneto.it

**DOMANDA DI CANDIDATURA A COMPONENTE DEL**

**CONSIGLIO TERRITORIALE DI DISCIPLINA**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

CHIEDE

di essere ammesso/a alla valutazione per la nomina di componente del Consiglio Territoriale di Disciplina dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto.

A tal fine dichiara di essere iscritto/a all'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero Iscrizione**  | **Sezione**  | **Dal**  | **Al**  | **Totale Anni**  |
|   |   |   |   |   |

Quali titoli valutabili per il conferimento di detto incarico, dichiara quanto segue:

A 1) di aver rivestito la carica di Consigliere dell'ORDINE, regionale o nazionale:

* Consiglio Nazionale dell'Ordine

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mandato**  | **Dal**  | **Al**  | **Totale Anni**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

* Consiglio Regionale dell’Ordine

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mandato**  | **Dal**  | **Al**  | **Totale Anni**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Con il seguente incarico specifico:

* Presidenza o coordinamento o componente della Commissione Etica e Deontologica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ruolo**  | **Dal**  | **Al**  | **Totale Anni**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

* Partecipazione all’Osservatorio Deontologico Nazionale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ruolo**  | **Dal**  | **Al**  | **Totale Anni**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

A 2) Aver esercitato o esercitare la **PROFESSIONE** di assistente sociale presso il Servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

specificare area di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ruolo**  | **Dal**  | **Al**  | **Totale Anni**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

*B. In alternativa al requisito di cui alla lettera A 1), dichiara:*

* di aver svolto **ATTIVITÁ DIDATTICA** in materia deontologica e disciplinare nell’ambito della formazione universitaria e/o nell’ambito di eventi accreditati ai fini del sistema di formazione continua (es. relatore a convegni seminari, corsi, ecc.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo Intervento/Insegnamento**  | **Dal**   | **Al**  | **Ambito**  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

* di aver **PUBBLICATO** i seguenti studi specifici in materia di deontologia e disciplina:

|  |  |
| --- | --- |
| **Autore (\*)**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Editore**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Pagine**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autore (\*)**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Editore**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Pagine**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autore (\*)**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Editore**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Pagine**  |   |

(\*) Specificare: Autore dell’opera; Coautore dell’opera; Citazione o pubblicazione di una parte in un’opera; Pubblicazioni di articoli su riviste nazionali o internazionali.

* di aver partecipato ai seguenti corsi di **FORMAZIONE** specificatamente dedicati alle materie dell'ordinamento professionale e della deontologia, tenuti dal Consiglio Regionale o dal Consiglio Nazionale dell'Ordine o comunque accreditati ai fini del sistema di formazione permanente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizzatore**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Ore**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizzatore**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Ore**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizzatore**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Ore**  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizzatore**  |   |
| **Titolo**  |   |
| **Anno**  |   |
| **Ore**  |   |

Dichiara altresì:

di aver conseguito il seguente TITOLO DI STUDIO:

|  |  |
| --- | --- |
| *
 | Laurea Triennale in Servizio sociale o titolo equipollente presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   anno accademico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  |
| *
 | Laurea Specialistica/Magistrale in Servizio sociale o titolo equipollentepresso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  |
| *
 |  Altri titoli (master, dottorato, ecc)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

* di non avere legami di parentela o affinità entro il quarto grado, o di coniugio, con altro Assistente Sociale nel rispettivo Consiglio Regionale dell'Ordine;
* di rinunciare alla richiesta di compensi per lo svolgimento delle funzioni disciplinari, fatto salvo il rimborso delle spese e la eventuale corresponsione di un gettone di presenza, come deciso dal Consiglio regionale dell'Ordine del Veneto;
* di non aver subito provvedimenti disciplinari definitivi, o sentenze penali di condanne passate in giudicato;
* di aver assolto l’obbligo formativo;
* in caso di libero professionista di essere in regola con l’obbligo relativo l’assicurazione professionale;
* di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali d’iscrizione all’Albo.

ALLEGA:

* breve curriculum vitae (max.4 pagine) datato e firmato;
* copia documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a attesta che quanto sopra dichiarato e/o autocertificato ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 risponde a verità, assumendosi le connesse responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Data.......................................................

Firma......................................................

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Autorizzo l’Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto a comunicare, nel rispetto del D.lgs. 196/03 (privacy), i miei dati personali su riportati al Tribunale competente per tutte le procedure relative alla nomina dei componenti del Consiglio territoriale di Disciplina.

Data .........................................

Firma.............................................................................