Modulo di candidatura

**Manifestazione di interesse per l’individuazione di professionisti esterni per il conferimento di n. 2 incarichi di collaborazione esterna per Assistente sociale e Tecnico della riabilitazione psichiatrica, inerente ai progetti finanziati nell’ambito dell’Avviso 1/2022 PNRR– Next Generation Eu – Proposte di intervento per l’inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili. CUP D34H22000230006**

***C O M U N E D I P A L E R M O***

AREA DELLA CITTADINANZA

**Settore Cittadinanza Solidale**

**Palazzo Tommaso Natale di Monterosato**

**Via Garibaldi n. 26**

settoreservizisocioassistenziali@cert.comune.palermo.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere inserito/a negli elenchi di professionisti esterni per il conferimento di incarichi professionali a supporto delle attività progettuali della Linea di Investimento 1.2. “Percorsi di autonomia per disabili” Avviso 1/2022 PNRR - Next Generation Eu – Proposte di intervento per l’inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili (indicare l’elenco prescelto, a seconda dei requisiti posseduti)

* Assistente Sociale (AS/PNRR1.2.)
* Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TRP/PNRR1.2.)

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

* di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* godere dei diritti civili e politici;
* (per gli istanti di nazionalità straniera) di possedere un’ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
* non essere stati licenziati dal Comune di Palermo, salvo il caso in cui il licenziamento sia intervenuto a seguito di procedura di collocamento in disponibilità o di mobilità collettiva, secondo la normativa vigente;
* non essere stati licenziati per persistente insufficiente rendimento da una Pubblica Amministrazione, ovvero per aver conseguito l’impiego stesso attraverso dichiarazioni mendaci o produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* non essere stati dichiarati decaduti da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, 1° comma, lettera d) del Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 10.1.57, n.3;
* non avere pendente, nei propri confronti, procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione o di una delle cause ostative previste dal D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 cd. "Codice Antimafia" e s.m.i., e di non aver riportato sentenze di condanna passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 c.p.p. e della Legge 9 gennaio 2019, n. 3, per gravi reati in danno della P.A. che incidono sulla moralità professionale e che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d’impiego con la Pubblica Amministrazione;
* non versare in situazioni di incompatibilità ai sensi dell’art. 53 D.lgs. 165/2001 e/o conflitto di interesse con il Comune di Palermo o con gli Enti partecipati alla stregua delle norme di legge e degli ordinamenti deontologici e professionali;
* non essere in atto sottoposto a fallimento o altre procedure concorsuali;
* di accettare incondizionatamente le disposizioni contenute nel presente avviso di manifestazione di interesse;
* di essere in possesso di una P. IVA, o provvedere alla sua apertura entro e non oltre la data della sottoscrizione del disciplinare d’incarico qualora venisse affidato l’incarico.

Dichiara, con riferimento allo specifico elenco per il quale viene presentata la manifestazione di interesse:

* **Assistente Sociale (AS/PNRR1.2.)**

*(Requisiti obbligatori)*

* di essere in possesso di diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito con il vecchio ordinamento universitario (DL) oppure Diploma di Laurea Specialistica (LS)/Laurea Magistrale (LM) equiparata ai sensi del Decreto Interministeriale del 9/07/2009, presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; *oppure*
* di essere in possesso di Diploma universitario in Servizio Sociale di cui all’art. 2 della L. 84/1993 o Diploma di Assistente Sociale abilitante ai sensi del D.P.R 15.1.1987 n. 14 conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data; *oppure*
* di essere in possesso di Diploma di Assistente Sociale rilasciato dalle scuole universitarie dirette a fini speciali (D.P.R. nr. 162/1982) conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data;

Ed inoltre:

* di essere iscritto/a all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali, Sezione \_\_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Requisiti facoltativi)*

Dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio (*inserire in tabella eventuali corsi di aggiornamento e/o formazione, master universitari di I e II livello, dottorato di ricerca, scuole di specializzazione e/o corsi di perfezionamento*) solo se inerenti lo specifico profilo professionale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo**  |  **Denominazione Istituto** | **Durata complessiva (in mesi)** | **Data conseguimento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

Dichiara infine (*inserire in tabella tutte le eventuali esperienze rilevanti*):

* di aver maturato esperienza lavorativa nella qualità di assistente sociale presso i servizi sociali comunali o presso altra Pubblica Amministrazione, indicando in “AMBITO DI INTERVENTO” la specifica categoria di beneficiari assistiti;
* di aver maturato esperienza lavorativa nella qualità di assistente sociale presso Enti del Terzo Settore o altri privati, indicando in “AMBITO DI INTERVENTO” la specifica categoria di beneficiari assistiti;;
* Esperienze lavorative in attività/progetti complessi nell’ambito di programmi finanziati dall’Unione Europea, indicando in “AMBITO DI INTERVENTO” la specifica categoria di beneficiari assistiti;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oggetto dell’attività**  |  **Denominazione Ente/Amministrazione/Società** | **Durata complessiva (in mesi)** | **AMBITO DI INTERVENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totale mesi** |  |  |

* **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TRP/PNRR1.2.)**

*(Requisiti obbligatori)*

* di essere in possesso di diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito con il vecchio ordinamento universitario (DL) oppure Diploma di Laurea Specialistica (LS)/Laurea Magistrale (LM) equiparata ai sensi del Decreto Interministeriale del 9/07/2009, conseguito presso l’’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto all'Albo professionale di appartenenza (D. M. 13 marzo 2018) a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in regola con gli obblighi formativi (ECM).

*(Requisiti facoltativi)*

Dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio (*inserire in tabella eventuali corsi di aggiornamento e/o formazione, master universitari di I e II livello, dottorato di ricerca, scuole di specializzazione e/o corsi di perfezionamento*) solo se inerenti lo specifico profilo professionale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo**  |  **Denominazione Istituto** | **Durata complessiva (in mesi)** | **Data conseguimento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

Dichiara altresì (indicare tutte le eventuali esperienze rilevanti nella tabella):

* di aver maturato esperienza lavorativa nella qualità di assistente sociale presso i servizi sociali comunali o presso altra Pubblica Amministrazione, indicando in “AMBITO DI INTERVENTO” la specifica categoria di beneficiari assistiti;
* di aver maturato esperienza lavorativa nella qualità di assistente sociale presso Enti del Terzo Settore o altri privati, indicando in “AMBITO DI INTERVENTO” la specifica categoria di beneficiari assistiti;;
* Esperienze lavorative in attività/progetti complessi nell’ambito di programmi finanziati dall’Unione Europea, indicando in “AMBITO DI INTERVENTO” la specifica categoria di beneficiari assistiti;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oggetto dell’attività**  |  **Denominazione Ente/Amministrazione/Società** | **Durata complessiva (in mesi)** | **AMBITO DI INTERVENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Totale mesi** |  |  |

Allega il proprio curriculum vitae e dichiara che quanto in esso riportato corrisponde al vero.

È a conoscenza che ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Inviando il presente modulo, il/la candidato/a dichiara automaticamente di:

* non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Amministrazione comunale che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione stessa nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro;
* essere consapevole che, ai sensi dell’art. 53, comma 16-ter del D. lgs 165/2001, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti;
* essere al corrente che il mancato rispetto del Protocollo di legalità - Intesa per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata negli appalti pubblici dà luogo ad esclusione dalla procedura ed alla risoluzione del contratto, come previsto dal vigente PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (reperibili al seguente link): <https://www.comune.palermo.it/amministrazione-trasparente.php?grp=3&lev=3&id=96>

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della partecipazione della procedura di cui all’Avviso in oggetto.

Con la presente, attesta, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 la veridicità delle ulteriori informazioni contenute nel curriculum vitae.

Allega:

• *Curriculum vitae* sottoscritto

• Fotocopia di un documento di identità (non necessario nel caso di sottoscrizione con firma digitale)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_