

**OGGETTO: SELEZIONE PER FORMAZIONE GRADUATORIA PER L’AFFIDAMENTO  
INCARICO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE SOCIALE CASE MANEGER HOME CARE  
PREMIUM “HCP 2022 INPS”**

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

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura precisata in oggetto e a tal fine, ai sensi dell’art.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

a) di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

b) di risiedere a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_;

c) di essere cittadino/a italiano/a, ovvero dell’Unione Europea (specificare) \_\_\_\_\_

d) di godere dei diritti civili e politici;

e) di non aver subito condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico,

ovvero

• di aver subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

• di essere a conoscenza dell’esistenza dei seguenti procedimenti penali in corso a proprio carico

f) di non essere destinatario di provvedimenti riguardanti l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi che impediscono di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;

g) che, comunque, non sussiste alcuna causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;

h) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità;

i) di essere fisicamente idoneo all’espletamento dell’incarico;

j) di possedere il titolo di studio: \_\_\_\_\_

conseguito presso l’Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

nell’anno \_\_\_\_\_ con la votazione \_\_\_\_\_;

- k) di essere iscritto all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_;
- l) di aver svolto attività lavorativa di Case Manager nell'ambito dei progetti Home Care Premium  
"HCP INPS" presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.
- m) di aver preso visione dello schema di disciplinare d'incarico e di accettare le norme, condizioni e  
modalità per l'espletamento dell'incarico in esso riportate;
- n) di avere il seguente preciso recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta qualsiasi  
comunicazione relativa alla procedura comparativa: Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

Allego alla presente domanda i seguenti documenti.

- a) **titolo di studio richiesto** dal presente avviso. Tale titolo deve contenere l'indicazione della  
votazione conseguita o essere accompagnato da apposito certificato indicante la votazione.
- b) copia del **certificato d'iscrizione all'Albo Professionale**. Tale certificato deve contenere  
l'indicazione della data d'iscrizione all'albo o essere accompagnato da apposito certificato  
indicante la data d'iscrizione.
- c) **titoli di servizio prestato presso pubbliche Amministrazioni** con la qualifica professionale di  
Case Manager del progetto Home Care Premium. Tali titoli devono contenere l'indicazione della  
pubblica amministrazione presso cui è stato reso il servizio, la data di inizio e di conclusione e il  
numero complessivo dei mesi di servizio. N.B. incarichi in cui il committente diretto è la Pubblica  
Amministrazione e non svolti per enti terzi es. cooperative o associazioni presso pubbliche  
Amministrazioni
- d) **titoli di servizio prestato presso pubbliche Amministrazioni** con la qualifica professionale di  
assistente sociale. Tali titoli devono contenere l'indicazione della pubblica amministrazione  
presso cui è stato reso il servizio, la data di inizio e di conclusione e il numero complessivo dei  
mesi di servizio. N.B. incarichi conferiti da pubbliche amministrazioni al candidato.
- e) **titoli di servizio prestato presso enti privati** con la qualifica professionale di assistente  
sociale. Tali titoli devono contenere l'indicazione dell'ente, struttura convenzionata presso cui è  
stato reso il servizio, la data di inizio e di conclusione e il numero complessivo dei mesi di  
servizio.
- f) fotocopia di documento di identità in corso di validità;

**OVVERO**  
**AUTOCERTIFICAZIONI AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

- a) del **titolo di studio richiesto** con l'indicazione della votazione conseguita.
- b) del **certificato d'iscrizione all'Albo Professionale** con l'indicazione della data d'iscrizione  
all'albo.
- c) dei **titoli di servizio prestati presso pubbliche Amministrazioni** con la qualifica professionale  
di assistente sociale con l'indicazione. della pubblica amministrazione presso cui è stato reso il  
servizio, della data di inizio e di conclusione e del numero complessivo dei mesi di servizio. N.B.  
incarichi in cui il committente diretto è la Pubblica Amministrazione e non svolti per enti terzi es.  
cooperative o associazioni presso pubbliche Amministrazioni.
- d) **titoli di servizio prestato presso pubbliche Amministrazioni** con la qualifica professionale di  
assistente sociale. Tali titoli devono contenere l'indicazione della pubblica amministrazione  
presso cui è stato reso il servizio, la data di inizio e di conclusione e il numero complessivo dei  
mesi di servizio. N.B. incarichi conferiti da pubbliche amministrazioni al candidato.

- e) **titoli di servizio prestato presso enti privati** con la qualifica professionale di assistente sociale. Tali titoli devono contenere l'indicazione dell'ente, struttura convenzionata presso cui è stato reso il servizio, la data di inizio e di conclusione e il numero complessivo dei mesi di servizio.
- f) fotocopia di documento di identità in corso di validità;

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, in difetto di tali precise indicazioni non saranno valutati i titoli dichiarati.

Il Sottoscritto dichiara inoltre essere consapevole e accettare:

- che il Comune di Corleone a proprio insindacabile giudizio, potrà decidere di interrompere o annullare, in qualsiasi momento, la procedura di selezione senza che i candidati possano vantare alcuna pretesa.
- che la prestazione professionale sarà svolta senza alcun vincolo di subordinazione ed in piena autonomia da parte del professionista;
- che l'incaricato/a non è in alcun modo parte dell'organico dell'Ente committente ed il rapporto in questione non costituisce rapporto di lavoro subordinato o, comunque, di pubblico impiego né può trasformarsi, in nessun caso, in rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato;
- che il professionista, nel prendere atto che l'incarico conferitogli è di natura libero – professionale e che tra lo stesso e il Comune di Corleone non si instaura alcun rapporto di subordinazione o di pubblico impiego, rinuncia ad avviare qualsiasi azione per l'acquisizione di somme e di posizioni giuridiche diverse da quelle regolate dal presente incarico.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_