



**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 "MEDIA VALLE DEL CRATI"
MONTALTO UFFUGO -BISIGNANO-CERZETO-BISIGNANO-LUZZI-ROTA GRECA- SAN BENEDETTO ULLANO - SAN
MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO
Capofila MONTALTO UFFUGO**

UFFICIO DI PIANO

Modello di domanda "ALLEGATO 1"

ATS n. 3 "Media Valle Crati"
Comune Capofila di Montalto Uffugo (CS)

Pec. Ambito3montalto@pec.it

SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI

AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI PROFESSIONISTI ESTERNI CON LA QUALIFICA DI ASSISTENTI SOCIALI - PER TITOLI, ESPERIENZE E COLLOQUIO PER L'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI SOSTEGNO DEL "PIANO PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ - E DEI PROGETTI SOCIALI DEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 "MEDIA VALLE CRATI" -COMUNE CAPOFILA MONTALTO UFFUGO.

Il/la sottoscritto/a, in qualità di candidato/a, consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

in relazione alla propria candidatura di possedere i seguenti titoli ed esperienze con attribuzione del relativo punteggio, sulla base di quanto previsto nell'avviso pubblico, per come di seguito riportati:

ELEMENTI DI VALUTAZIONE PREVISTI DALL'AVVISO

Titolo di studio e altri titoli (art. 7 Avviso) - (Max 10 punti)

-Titolo di studio: _____

| | |
|--------------------------------------|---|
| Votazione conseguita _____ | Data conseguimento del titolo _____ |
|--------------------------------------|---|

| | |
|--|---|
| Autovalutazione titolo di studio (art. 7 Avviso) _____ | Spazio riservato all'Ente _____ |
|--|---|

Ulteriori Titoli di Studio

Copia dei titoli potrà essere allegata alla presente per facilitare il controllo da parte dell'Amministrazione

| Ulteriori titoli | | |
|---|-------------|---------------------------|
| | Valutazione | fare una X se in possesso |
| Master Universitario di Primo Livello (sarà valutato un solo Master attinente all'incarico) | 1 | |
| Master Universitario di Secondo Livello (sarà valutato un solo Master attinente all'incarico) | 2 | |

| | |
|--|---|
| Autovalutazione altri titoli _____ | Spazio riservato all'Ente _____ |
|--|---|

Titoli di servizio (art. 8) – (Max Punti 60)

Tabella 1

| Tipologia di servizio | Punteggio unitario | Punteggio massimo |
|---|---|---------------------------------------|
| Attività di assistente sociale prestata c/o privati e/o Enti pubblici (diversi dagli Ambiti Territoriali Sociali) | 0,25 punti per ogni mese di attività (o frazione superiore a 15 giorni) | Fino ad un massimo di 12 punti |

Riportare le esperienze Professionali presso **Enti pubblici o privati**:

| Denominazione, Ente Pubblico/privato | Tipologia di contratto, descrizione ruolo/qualifica | Data inizio incarico | Data fine incarico | Durata in mesi |
|--------------------------------------|---|----------------------|--------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | <i>Tot. mesi</i> | |

| | |
|---|---|
| Autovalutazione complessiva _____ | Spazio riservato all'Ente _____ |
|---|---|

Tabella 2

| Tipologia di servizio | Punteggio unitario | Punteggio massimo |
|--|---|--|
| Attività di assistente sociale prestata a supporto degli Ambiti Territoriali Sociali (<u>anche le contrattualizzazioni con soggetti affidatari di servizi a favore di Ambiti Territoriali sociali</u>) | 0,50 punti per ogni mese di attività (o frazione superiore a 15 giorni) | Fino ad un massimo di 24 punti |

Riportare le esperienze Professionali presso **Ambiti Territoriali**:

| Denominazione ATS | Tipologia di contratto, descrizione ruolo/qualifica | Data inizio incarico | Data fine incarico | Durata in mesi |
|-------------------|---|----------------------|--------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | <i>Tot. mesi</i> | |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Autovalutazione complessiva | Spazio riservato all'Ente |
| _____ | _____ |

Tabella 3

Punteggio aggiuntivo

| Tipologia di servizio | Punteggio unitario | Punteggio massimo |
|--|---|--|
| Attività di assistente sociale prestata a supporto dell'Ambito Territoriale Sociale di Montalto Uffugo (<u>anche le contrattualizzazioni con soggetti affidatari di servizi a favore di Ambiti Territoriali sociali</u>) | 0,50 punti per ogni mese di attività (o frazione superiore a 15 giorni) | Fino ad un massimo di 24 punti |

Riportare le esperienze Professionali presso **Ambito Territoriale Montalto**:

| ATS Montalto Uffugo | Tipologia di contratto, descrizione ruolo/qualifica | Data inizio incarico | Data fine incarico | Durata in mesi |
|---------------------|---|----------------------|--------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Tot. mesi | |

Non sono cumulabili le esperienze lavorative svolte contemporaneamente nello stesso periodo, per cui andrà specificata l'esperienza ritenuta più qualificante per ciascun singolo periodo non sovrapponibile.

Nel caso di contrattualizzazione con soggetti affidatari di servizi a favore di Ambiti Territoriali sociali sarà considerato alternativamente il punteggio della tabella 2 o 3 e dunque i due punteggi non si sommano.

Il/la sottoscritto/a si impegna a prestare la massima collaborazione con l'Amministrazione che ha prodotto il presente avviso ai fini del riscontro di quanto dichiarato ed autorizza l'Ente, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento UE 2016/679 recepito con il D.lgs. n.101/2018, al trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura.

Allegato: copia di documento identità in corso di validità.

Luogo e data.....

(Firma leggibile del candidato)