

**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 Calabria;
- 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*):

.....
.....

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.