

Allegato C) ATTESTAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI E DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI – ASSISTENTE SOCIALE

Gara d'appalto per l'affidamento del servizio CENTRO PER LA FAMIGLIA per i comuni del PLUS 21 - Anno 2011

*Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte secondo le voci previste e va allegato al "Progetto Tecnico".
La mancata presentazione di tutti gli allegati comporterà l'esclusione della ditta dalla gara.*

Figura professionale: ASSISTENTE SOCIALE

Nome e cognome dell'operatore _____

nato/a in _____ (Prov. _____) il _____;

cittadinanza _____ (indicare la nazionalità di appartenenza);

residente a _____ (Prov. _____), Via _____ n. _____, CAP _____

in possesso del seguente titolo di studio _____ rilasciato da _____ in data _____ con il punteggio _____ / _____;

iscritto /a all'Albo Professionale _____ dal _____;

Esperienza lavorativa con la qualifica professionale di Assistente Sociale nel **settore dei servizi sociali** (requisito minimo esperienza annuale):

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Ente _____ dal _____ al _____ monte ore settimanale _____

Titoli professionali specifici:

a) Corsi di formazione e aggiornamento:

- corso di formazione/aggiornamento _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- corso di formazione/aggiornamento _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- corso di formazione/aggiornamento _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- corso di formazione/aggiornamento _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- corso di formazione/aggiornamento _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- corso di formazione/aggiornamento _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

b) Master e corsi di specializzazione post-universitari:

- Master/Specializzazione _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- Master/Specializzazione _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____

- Master/Specializzazione _____
ore n. _____ titolo rilasciato da _____
nel periodo _____