

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il.....  
residente a .....(provincia di.....)  
in via .....tel. ....  
iscritto alla sezione ..... con il numero ..... CROAS della Campania

#### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità.

- La propria disponibilità a partecipare ad una delle Commissioni per l'Esame di Stato nelle sessioni dell'anno 2015.

A tal fine dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Libero professionista iscritto all'albo degli assistenti sociali con non meno di 5 (cinque) anni di esercizio professionale al quale non sono state applicate sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine professionale;
- Assistente sociale dipendente da pubblica amministrazione inquadrato da non meno di 5 (cinque) anni in un profilo professionale che comprende almeno una delle attività di cui all'articolo 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84, e al quale non sono state applicate sanzioni disciplinari da parte dell'Amministrazione di appartenenza, né da parte dell'Ordine professionale;
- In regola con il pagamento della quota d'iscrizione;
- Non aver riportato condanne penali ;

Dichiara altresì di:

- non aver subito sanzioni disciplinari di esercizio professionale;
- aver partecipato ad iniziative ed eventi formativi al fine di assolvere all'obbligo della formazione continua;

Il/La sottoscritto/a si impegna a partecipare agli incontri organizzati dall'Ordine Regionale per la preparazione e verifica degli esami di Stato.

**Allega** il proprio Curriculum Vitae (compilato sul modello allegato, pena l'esclusione) e copia del documento di identità in corso di validità (pena esclusione)

Data.....

Firma.....