



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

CURRICULUM VITAE

Allegato alla dichiarazione di disponibilità a partecipare alla Commissione degli esami di Stato degli Assistenti Sociali della Campania

N.B. Indicare le esperienze lavorative e formative specificatamente attinenti alla professione di ASSISTENTE SOCIALE (le esperienze non attinenti non saranno valutate)

DATI PERSONALI

| | |
|------------------------|--|
| Cognome e Nome | |
| Data di nascita | |
| Indirizzo | |
| Telefono | |
| E-mail | |

| | |
|--|--|
| Iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali della Campania | Dal N° iscrizione all'Albo Sezione A |
|--|--|

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

| | |
|--|---|
| Laurea specialistica/ Magistrale Da 66 a 100 punti 0 Da 100 a 105 punti 0,50 Da 105 a 110 punti 1 110 e lode 1,50 | <input type="checkbox"/> Laurea Specialistica <input type="checkbox"/> Laurea Magistrale c/o Università Anno |
| Laurea Triennale in Servizio Sociale | c/o Università Anno |
| Altra Laurea (specificare) punti 1 | Laurea c/o Università Anno |
| Master Universitario attinente al Servizio Sociale punti 0,50 per ogni master | in c/o Università Anno in c/o Università Anno in c/o Università Anno |



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

| | |
|--|---------------------------------|
| Corsi di specializzazione e perfezionamento attinenti Servizio Sociale punti 0,50 per ogni corso | in |
| | c/o Università Anno |
| Dottorati di ricerca attinenti Servizio Sociale punti 1 | in |
| | c/o Università Anno |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Corsi di formazione professionale attinenti al Servizio Sociale (minimo 18 ore) Ogni corso 0,30 punti | Titolo |
| | c/o |
| | date (da-a) Tot. ore: |
| | Qualifica conseguita |
| | Titolo |
| | c/o |
| | date (da-a) Tot. ore: |
| | Qualifica conseguita |
| | Titolo |
| | c/o |
| | date (da-a) Tot. ore: |
| | Qualifica conseguita |
| | Titolo |
| | c/o |
| | date (da-a) Tot. ore: |
| | Qualifica conseguita |
| | Titolo |
| | c/o |
| | date (da-a) Tot. ore: |
| | Qualifica conseguita |



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

| | |
|--|--|
| | Titolo c/o date (da-a) Tot. ore: Qualifica conseguita |
| Supervisione professionale 0,40 punti per ogni ciclo di 6 incontri | Dal/...../..... al/...../..... Specificare Dal/...../..... al/...../..... Specificare Dal/...../..... al/...../..... Specificare Dal/...../..... al/...../..... Specificare |

ESPERIENZA LAVORATIVA

| | |
|--|---|
| Esercizio effettivo della professione di assistente sociale Punti 0,50 ogni anno per un max 10 punti | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| Calcolare totale: anni mesi | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |
| | Dal/...../..... al/...../..... c/o |



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

| | |
|--|---|
| Incarichi di direzione , coordinamento di servizi e personale assistenti sociale, posizione organizzativa ogni anno 0,50 punti per max 5 punti | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Tipo di azienda o settore |
| | Specificare incarico e responsabilità |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Tipo di azienda o settore |
| | Specificare incarico e responsabilità |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Tipo di azienda o settore |
| | Specificare incarico e responsabilità |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Tipo di azienda o settore |
| | Specificare incarico e responsabilità |
| Incarichi di progettazione e ricerca di servizi Ogni carico 0,30 punti | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Tipo di azienda o settore |
| | Specificare |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Tipo di azienda o settore |
| | Specificare |
| | |
| | |

ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI

| | |
|--|---|
| Partecipazione a commissioni di concorsi di pertinenza del Servizio Sociale 0,50 punti ognuno | c/o Data |
| | c/o Data |
| | c/o Data |
| Partecipazione commissione esami di Stato per Assistenti Sociali 0,50 punti per anno max 2 | c/o Università |
| | Anno sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> |
| | Anno Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> |
| | Anno sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> |
| | c/o Università |
| | Anno sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> |
| Anno Sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> | |
| Anno sessione estiva <input type="checkbox"/> sessione autunnale <input type="checkbox"/> | |



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

| | |
|--|---|
| Altre attività: CTU Mediazione civile Mediazione penale 0,20 punti per incarico | Dal/...../..... al/...../..... Specificare |
| | Dal/...../..... al/...../..... Specificare |
| | Dal/...../..... al/...../..... Specificare |
| | Dal/...../..... al/...../..... Specificare |

ATTIVITA' DIDATTICA

| | |
|--|---|
| Docenza universitaria in materia attinente al Servizio Sociale 0,50 per ogni anno max 5 punti | c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... |
| Cultore della materia presso Università in materia attinenti il Servizio Sociale 0,30 punti per ogni anno | c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... |
| Docente di guida al tirocinio/Tutor in Università 0,30 punti per ogni anno | c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... c/o Università Anno accademico..... |
| Supervisore di tirocinio di Assistenti Sociali (per singolo studente) 0,40 punti per ogni tirocinio | Università Anno accademico..... Università Anno accademico..... Università Anno accademico..... Università Anno accademico..... |
| Docenza come formatore in corsi professionali per i Servizi Sociali (incarichi di almeno 20 ore) 0,30 punti per incarico | Sede..... Dal/...../..... al/...../..... Sede..... Dal/...../..... al/...../..... Sede..... Dal/...../..... al/...../..... |



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

| | |
|---|--|
| Relatore a convegni/seminari 0,20 punti per relazione | 1.....data...../...../..... 2.....data...../...../..... 3.....data...../...../..... 4.....data...../...../..... 5.....data...../...../..... 6.....data...../...../..... |
| Autore di testo 1 punto per ogni testo | 1..... 2..... |
| Co-autore di testo 1 punto per ogni testo | 1..... 2..... |
| Autore di articolo pubblicato su riviste specializzate 0,20 punti per articolo | 1..... 2..... 3..... 4..... |
| Co-autore di articolo pubblicato su riviste specializzate 0,20 punti per articolo | 1..... 2..... 3..... 4..... |
| Attività di ricerca 0,50 punti per anno | 1..... 2..... 3..... |

ATTIVITÀ PRESSO L'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI

| | |
|---|--|
| Partecipazione a gruppi di lavoro o studio 0,20 per gruppo max 0,60 | Specificare: Dal/...../..... al/...../..... Dal/...../..... al/...../..... Dal/...../..... al/...../..... Specificare: Dal/...../..... al/...../..... Dal/...../..... al/...../..... Dal/...../..... al/...../..... Specificare: Dal/...../..... al/...../..... Dal/...../..... al/...../..... Dal/...../..... al/...../..... |
|---|--|



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci n° 9 - 80142 – NAPOLI

ALL. B

| | |
|---|--|
| Carica elettiva di consigliere regionale/nazionale 1 punto per anno | Mandato: |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Mandato: |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| Incarichi in Commissioni istituzionali consiliari 0,50 punti per anno a commissione | Mandato: |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Dal/...../..... al/...../..... |
| | Dal/...../..... al/...../..... |

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° 445/20 00, sotto la propria responsabilità.

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____