



**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

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>E-mail</b>	

<b>Iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali della Campania</b>	Dal ..... N° iscrizione all'Albo ..... Sezione A
--	--

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<b>Laurea specialistica/ Magistrale</b> 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 .....
<b>Laurea Triennale in Servizio Sociale</b>	c/o Università ..... Anno .....
<b>Altra Laurea (specificare) punti 1</b>	Laurea ..... c/o Università ..... Anno .....
<b>Master Universitario attinente al Servizio Sociale</b> 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

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

<b>Corsi di formazione professionale attinenti al Servizio Sociale (minimo 18 ore)</b> 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 .....
<b>Supervisione professionale</b> 0,40 punti per ogni ciclo di 6 incontri	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Specificare .....

### ESPERIENZA LAVORATIVA

<b>Esercizio effettivo della professione di assistente sociale</b> Punti 0,50 ogni anno per un max 10 punti  <b>Calcolare totale:</b> 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 .....
--	--



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

ALL. B

<b>Incarichi di direzione , coordinamento di servizi e personale assistenti sociale, posizione organizzativa</b> 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 .....
<b>Incarichi di progettazione e ricerca di servizi</b> Ogni carico 0,30 punti	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare .....

#### ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI

<b>Partecipazione a commissioni di concorsi di pertinenza del Servizio Sociale</b> 0,50 punti ognuno	c/o ..... Data ..... c/o ..... Data ..... c/o ..... Data .....
<b>Partecipazione commissione esami di Stato per Assistenti Sociali</b> 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

<b>Altre attività: CTU Mediazione civile Mediazione penale 0,20 punti per incarico</b>	Dal ...../...../.....	al ...../...../.....
	Specificare .....	
	Dal ...../...../.....	al ...../...../.....
	Specificare .....	
	Dal ...../...../.....	al ...../...../.....
	Specificare .....	
	Dal ...../...../.....	al ...../...../.....
	Specificare .....	

### ATTIVITA' DIDATTICA

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



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

ALL. B

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

### ATTIVITÀ PRESSO L'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI

<b>Partecipazione a gruppi di lavoro o studio</b> 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

<b>Carica elettiva di consigliere regionale/nazionale</b> 1 punto per anno	Mandato: .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Mandato: .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Incarichi in Commissioni istituzionali consiliari</b> 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° 445/2000, 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 \_\_\_\_\_