



Al Consiglio dell'Ordine Regionale  
degli Assistenti Sociali della Lombardia  
Via S. Mercadante, 4  
20124 Milano  
croas.lombardia@pec.it

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... Provincia .....  
in via ..... tel. ....  
iscritto alla sezione A con il numero ..... CROAS della Lombardia

dichiara la propria volontà a partecipare alla selezione pubblica per la composizione delle Commissioni per l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di assistente sociale e di assistente sociale specialista nelle sessioni dell'anno 2025.

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

- ☐ Iscrizione all'Albo professionale sezione A;
- ☐ Possesso della laurea magistrale in servizio sociale o equivalente dei precedenti ordinamenti;
- ☐ Possesso della laurea triennale in Scienze del Servizio Sociale;
- ☐ Essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo;
- ☐ Aver assolto all'obbligo formativo nei trienni precedenti a quello in cui presentano la domanda;
- ☐ Avere almeno 5 anni di esercizio effettivo della professione;
- ☐ Non aver subito sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine nel quinquennio precedente
- ☐ Non aver riportato condanne penali;
- ☐ Non essere consiglieri nazionali o regionali dell'Ordine degli Assistenti Sociali;
- ☐ Essere in possesso di indirizzo di posta elettronica certificata valido;
- ☐ Non aver svolto il ruolo di commissario nell'anno 2024;
- ☐ Essere in possesso dell'autorizzazione del proprio Ente (in caso di lavoratore pubblico);
- ☐ Non essere consiglieri nazionali o regionali dell'Ordine degli Assistenti Sociali;
- ☐ Sottoscrivere l'impegno a partecipare agli incontri preparatori e di verifica previsti, ed a comunicare i dati richiesti su apposita modulistica

Sede Universitaria di preferenza, in caso di assenza di preferenza barrare entrambe le possibilità

- ☐ Università degli studi di Milano Bicocca      ☐ Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Si dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che:

- la presente candidatura è una chiara espressione di impegno a prendere parte alle Commissioni esaminatrici e che l'eventuale rinuncia dovrà essere giustificato da gravi motivi di impedimento;
- l'attività si svolgerà presumibilmente nei mesi di giugno/luglio/agosto 2025 (sessione estiva) e di novembre/dicembre 2025 (sessione invernale);
- l'attività si realizzerà mediante incarico conferito dall'Università e che comporterà la corresponsione di un compenso (per i dipendenti pubblici ciò presuppone l'acquisizione di una specifica autorizzazione da parte dell'ente presso il quale si presta servizio).
- in caso di rinuncia deve esserne fatta tempestiva comunicazione al CROAS Lombardia, tramite PEC, e che in nessun caso si è autorizzati a contattare autonomamente dei sostituti.

La/Il sottoscritto/a autorizza, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, il CROAS Lombardia ad utilizzare i dati personali dichiarati per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della presente selezione pubblica. Allega il proprio CV (compilato esclusivamente sul modello allegato alla presente domanda, pena l'esclusione) e copia del documento di identità in corso di validità.

Data..... Firma.....



## CURRICULUM VITAE

Allegato alla dichiarazione di disponibilità a partecipare alla Commissione degli esami di stato degli Assistenti Sociali della Lombardia.

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

### DATI PERSONALI

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

Iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali della Lombardia – sez. A	Dal ..... N° iscrizione all'Albo..... Sezione A
---	---

Assolvimento obbligo formativo	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	---

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea specialistica/ Magistrale/triennale/laurea equivalente dei precedenti ordinamenti	<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica LS57 c/o Università ..... Anno ..... <input type="checkbox"/> Laurea Triennale L39 c/o Università ..... Anno ..... <input type="checkbox"/> Laurea Magistrale M87 <input type="checkbox"/> Laurea precedenti ordinamenti
Altra Laurea affine (specificare)	in..... c/o Università ..... Anno .....
Master Universitario attinente al Servizio Sociale	in ..... c/o Università ..... Anno .....
Corsi di specializzazione e perfezionamento Attinenti Servizio Sociale	in ..... c/o Università/Ente..... Anno ..... Totale ore n..... in ..... c/o Università/Ente..... Anno .....



	Totale ore n.....
<b>Dottorato in Servizio Sociale o affini</b>	in ..... c/o Università ..... Anno .....
<b>Corsi di Formazione Professionale</b>	in ..... c/o Ente..... Anno ..... Totale ore n..... in ..... c/o Ente..... Anno ..... Totale ore n.....
<b>Supervisione sui casi (almeno 30 ore)</b>	Presso ..... Date (da-a) ..... Totale ore n..... Presso ..... Date (da-a) ..... Totale ore n.....
<b>Acquisizione titolo counselor/mediatore familiare</b>	Presso ..... Conseguito il .....

#### ATTIVITA' PROFESSIONALE

<b>Esercizio effettivo della professione di assistente sociale</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
<b>Indicare totale:</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
<b>anni .....</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
<b>mesi .....</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....



	Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... c/o .....
<b>Incarichi di direzione e coordinamento di servizi e personale</b>  <b>Indicare totale:</b>  anni .....  mesi .....	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 attinenti ai servizi sociali</b>  <b>Indicare totale:</b>  anni .....  mesi .....	Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... Tipo di azienda o settore ..... Specificare .....

#### ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

<b>Partecipazione a commissioni di concorsi inerenti al Servizio Sociale</b>	c/o ..... Data .....
	c/o ..... Data .....
	c/o ..... Data .....

	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
--	--



<b>Altre attività: CTU Mediazione civile Mediazione penale</b>	Specificare .....N. incarichi..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. incarichi..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. incarichi..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Conduzione di supervisione professionale</b>	Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Specificare .....N. ore.....

#### ATTIVITA' DIDATTICA

<b>Docenza universitaria in materia attinente al Servizio Sociale</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Docente di guida al  tirocinio/Tutor in Università</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Supervisore di tirocinio di Assistenti Sociali</b>	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
	c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore..... c/o Università .....Anno accademico.....N. ore.....
<b>Tirocini di adattamento</b>	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Docenza come formatore in corsi professionali per i Servizi Sociali</b>	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
	Sede.....N. ore..... Dal ...../...../..... al ...../...../.....
<b>Relatore a convegni/seminari</b>	1.....data...../...../..... 2.....data...../...../..... 3.....data...../...../.....



	4.....data...../...../.....
<b>Autore/co-autore di articolo pubblicato su riviste specializzate</b>	1..... 2..... 3..... 4.....
<b>Attività di ricerca</b>	1..... 2..... 3.....

### ATTIVITÀ PRESSO L'ORDINE ASSISTENTI SOCIALI

<b>Partecipazione commissione esami di Stato per Assistenti Sociali (con esclusione del 2023)</b>	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"/>
<b>Partecipazione a commissioni istituzionali e/o gruppi di lavoro e/o studio</b>	Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri..... Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri..... Specificare: ..... Dal ...../...../..... al ...../...../..... N. incontri.....
<b>Carica elettiva di consigliere regionale/nazionale</b>	Mandato: .....Dal ...../...../..... al ...../...../..... Mandato: .....Dal ...../...../..... al ...../...../.....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



### **Informativa ai sensi dell'ART. 13 del Regolamento UE 679/2016 e della normativa vigente**

Il Titolare del trattamento dei dati è Ordine degli Assistenti Sociali Regione Lombardia, in persona del Presidente *pro tempore*, con sede in Via Saverio Mercadante n. 4 – 20124 Milano. Il Responsabile della Protezione dei dati (Siges S.r.l.) contattabile all'indirizzo e-mail è [dpo2@sigesgroup.it](mailto:dpo2@sigesgroup.it).

I dati personali forniti sono necessari per la gestione della richiesta o segnalazione descritta nel modulo di cui sopra, in mancanza il Titolare non potrà dar seguito alla richiesta. La base giuridica è rappresentata dall'adempimento degli obblighi previsti dalla legge nonché l'esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è rivestito l'Ordine.

Il trattamento dei dati sarà effettuato dal personale incaricato o dai Responsabili del trattamento (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) con modalità cartacee e/o elettroniche tali da garantire la sicurezza e riservatezza del dato. I dati saranno conservati per un periodo indeterminato, individuato in base all'interesse alla conservazione dei documenti amministrativi da parte dell'Ordine; al termine di prescrizione ordinaria di cui al Codice civile e al D.lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale). I dati personali non saranno comunicati a terzi o trasferiti al di fuori dell'Unione Europea, salvo che ciò si renda necessario per adempiere ad un obbligo contrattuale o di legge. I dati non saranno diffusi.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR (diritto di accesso, rettifica, cancellazione), rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei dati, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Garante o Autorità Giudiziaria. Per contattare il Titolare del trattamento potrà rivolgersi al seguente numero di telefono 0286457006 o all'indirizzo e-mail [info@ordineaslombardia.it](mailto:info@ordineaslombardia.it)