



COMUNE DI SANLURI

Provincia del Medio Campidano

Via A. Villasanta 17 – Tel. 070/9383304 - Fax 070/9301709

SERVIZIO SOCIALE E ALLA PERSONA

Ufficio per la Programmazione e la Gestione dei Servizi alla Persona

Distretto di Sanluri

Via Castello, n. 7 - Tel. 070/9348415

email- ufficiodipianosanluri@gmail.com

PROFESSIONALITA' OPERATORI

OGGETTO: Plus Triennio 2010/2012 Distretto di Sanluri - Procedura Aperta per l'affidamento del Servizio Distrettuale: "Centro per la famiglia"

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

In qualità di _____

Della Ditta _____ con sede in _____

codice Fiscale n. _____ partita IVA n° _____

Tel. _____ fax _____

DICHIARA

che gli operatori operanti presso la sopra menzionata Ditta e indicati dal Sottoscritto come candidati a ricoprire i ruoli lavorativi di: **Assistente Sociale, Psicologo/Psicologo Psicoterapeuta, Mediatore Familiare** come previsto nel capitolato speciale della procedura aperta per l'affidamento del Servizio Distrettuale "CENTRO PER LA FAMIGLIA" dispongono della seguente professionalità:

- Assistente Sociale

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

ESPERIENZA FORMATIVA

Titolo di studio

A. Titolo di studio richiesto _____

Conseguito presso _____

Nell'anno accademico

Votazione finale

Ulteriore titoli di studio aggiuntivi

Conseguito presso

Nell'anno accademico

Votazione finale

Titoli preferenziali

Corsi di formazione

A. Denominazione corso

Attestato conseguito presso

Nell'anno

N. ore

B. Denominazione corso

Attestato conseguito presso

Nell'anno

N. ore

ESPERIENZA PROFESSIONALE

A. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

B. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

C. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

D. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

_____, li _____

Firma leggibile e per esteso del titolare /legale rappresentante



COMUNE DI SANLURI

Provincia del Medio Campidano

Via A. Villasanta 17 – Tel. 070/9383304 - Fax 070/9301709

SERVIZIO SOCIO CULTURALE

Ufficio per la Programmazione e la Gestione dei Servizi alla Persona

Distretto di Sanluri

Via Castello, n. 7 - Tel. 070/9348415

email- ufficiodipianosanluri@gmail.com

PROFESSIONALITA' OPERATORI

OGGETTO: Plus Triennio 2010/2012 Distretto di Sanluri - Procedura Aperta per l'affidamento del Servizio Distrettuale: "Centro per la famiglia"

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

In qualità di _____

Della Ditta _____ con sede in _____

codice Fiscale n. _____ partita IVA n° _____

Tel. _____ fax _____

DICHIARA

che gli operatori operanti presso la sopra menzionata Ditta e indicati dal Sottoscritto come candidati a ricoprire i ruoli lavorativi di: **Assistente Sociale, Psicologo/Psicologo Psicoterapeuta, Mediatore Familiare** come previsto nel capitolato speciale della procedura aperta per l'affidamento del Servizio Distrettuale "CENTRO PER LA FAMIGLIA" dispongono della seguente professionalità:

- **Psicologo/Psicologo Psicoterapeuta**

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

ESPERIENZA FORMATIVA

Titolo di studio

A. Titolo di studio richiesto _____

Conseguito presso _____

Nell'anno accademico _____

Votazione finale

Ulteriore titoli di studio aggiuntivi

Conseguito presso

Nell'anno accademico

Votazione finale

Titoli preferenziali

Corsi di formazione

A. Denominazione corso

Attestato conseguito presso

Nell'anno

N. ore

B. Denominazione corso

Attestato conseguito presso

Nell'anno

N. ore

ESPERIENZA PROFESSIONALE

A. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

B. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

C. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

D. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

_____, li _____

Firma leggibile e per esteso del titolare /legale rappresentante



COMUNE DI SANLURI

Provincia del Medio Campidano

Via A. Villasanta 17 – Tel. 070/9383304 - Fax 070/9301709

SERVIZIO SOCIO CULTURALE

Ufficio per la Programmazione e la Gestione dei Servizi alla Persona

Distretto di Sanluri

Via Castello, n. 7 - Tel. 070/9348415

email- ufficiodipianosanluri@gmail.com

PROFESSIONALITA' OPERATORI

OGGETTO: Plus Triennio 2010/2012 Distretto di Sanluri - Procedura Aperta per l'affidamento del Servizio Distrettuale: "Centro per la famiglia"

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

In qualità di _____

Della Ditta _____ con sede in _____

codice Fiscale n. _____ partita IVA n° _____

Tel. _____ fax _____

DICHIARA

che gli operatori operanti presso la sopra menzionata Ditta e indicati dal Sottoscritto come candidati a ricoprire i ruoli lavorativi di: **Assistente Sociale, Psicologo/Psicologo Psicoterapeuta, Mediatore Familiare** come previsto nel capitolato speciale della procedura aperta per l'affidamento del Servizio Distrettuale "CENTRO PER LA FAMIGLIA" dispongono della seguente-professionalità:

- **Mediatore Familiare**

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

ESPERIENZA FORMATIVA

Titolo di studio

A. Titolo di studio richiesto _____

Conseguito presso _____

Nell'anno accademico _____

Votazione finale _____

Ulteriore titoli di studio aggiuntivi

Conseguito presso

Nell'anno accademico

Votazione finale

Titoli preferenziali

Corsi di formazione

A. Denominazione corso

Attestato conseguito presso

Nell'anno

N. ore

B. Denominazione corso

Attestato conseguito presso

Nell'anno

N. ore

ESPERIENZA PROFESSIONALE

A. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

B. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

C. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

D. Figura professionale

Periodo di riferimento

Datore di lavoro

Settore

Mansioni

_____, li _____

Firma leggibile e per esteso del titolare /legale rappresentante
