**AVVISO PER RICERCA DI ASSISTENTI SOCIALI DISPONIBILI A SVOLGERE L’INCARICO DI MEMBRO DEL SEGGIO ELETTORALE ALLE PROSSIME**

**ELEZIONI CROAS LIGURIA 2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI RENDE DISPONIBILE A FAR PARTE DEL SEGGIO ELETTORALE:

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della possibile decadenza dal diritto di assegnazione del contributo in caso di dichiarazioni false 1

DICHIARA

a) essere di essere iscritto all’Albo degli Assistenti sociali del CROAS Liguria nella sezione \_\_\_\_;

b) di non aver subito sanzioni disciplinari;

c) di non aver procedimenti disciplinari in corso;

d) di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali di iscrizione;

e) di aver assolto l’obbligo formativo;

f) di non aver riportato condanne penali;

g) in caso di libero professionista dev’essere munito dell’assicurazione professionale;

h) di non presentare la propria candidatura all’elezione del Consiglio Regionale.

Altresì dichiara di essere: □ DISOCCUPATO □ PENSIONATO

e di aver avuto eventuali altre esperienze di Seggi elettorali: □ NO □ SI

ALLEGA:

- fotocopia del documento d’identità

- curriculum vitae (datato e firmato)

- autocertificazione delle precedenti esperienza di Seggi elettorali

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza l’utilizzo dei dati contenuti nella presente istanza per le finalità istituzionali demandate per legge agli Ordini professionali.

Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_