

ATTESTAZIONE DI SERVIZIO E DI APPARTENENZA ALL'AMBITO TERRITORIALE

(Ai fini dell'ammissione al percorso formativo universitario)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ () il _____

Codice Fiscale _____

In qualità di *(selezionare la voce di interesse)*:

☐ Legale Rappresentante / Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS)
di _____

☐ Sindaco / Dirigente / Responsabile del Personale del Comune di _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, rilascia le seguenti dichiarazioni in merito al candidato/a:

Dati del candidato:

Cognome e Nome:

Nato/a a _____ () il _____

Codice Fiscale _____

SEZIONE A – DIPENDENTI DIRETTI DEI COMUNI O DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

(Da compilare solo se il candidato è dipendente pubblico diretto dell'Ente)

Si attesta che il candidato sopra indicato:

- È dipendente di questo Ente con contratto di lavoro a:
☐ Tempo indeterminato
☐ Tempo determinato con scadenza il _____
- Con il seguente profilo professionale:

- Concorre stabilmente all'erogazione dei servizi sociali territoriali.

Luogo e Data, _____

Firma del Responsabile/Legale Rappresentante:

SEZIONE B – DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO (ENTI DEL TERZO SETTORE O ALTRI SOGGETTI GESTORI CHE, SULLA BASE DI CONVENZIONI, ACCORDI, AFFIDAMENTI O PROCEDURE DI ESTERNALIZZAZIONE, OPERANO STABILMENTE NELL'AMBITO DELLE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARI DEGLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI E CONCORRONO ALL'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI)

(Da compilare a cura del Datore di Lavoro privato per l'accesso alla quota di riserva)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Legale
Rappresentante dell'Ente/Soggetto Gestore (cooperativa, associazione, ecc.)

_____ con sede in
_____ via _____ P.IVA/C.F.

_____ ,

DICHIARA

che il candidato sopra indicato è un proprio dipendente, con rapporto di lavoro in essere alla data odierna, con contratto a:

☐ Tempo indeterminato

☐ Tempo determinato con scadenza il _____

Luogo e Data, _____

Firma del Datore di Lavoro: _____

SEZIONE C – CONFERMA E ATTESTAZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE O ENTE DEL TERZO SETTORE O ALTRI SOGGETTI GESTORI (COMPLEMENTARE ALLA SEZIONE A o B) (Da compilare a cura del Responsabile dell'Ufficio di Piano o Legale Rappresentante dell'ATS per convalidare la Sezione A o B)

Il/La sottoscritto/a

_____ in qualità di
Responsabile dell'Ufficio di Piano / Legale Rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di
_____, a conferma di quanto dichiarato nella Sezione A o B,

ATTESTA CHE IL CANDIDATO:

1. **opera stabilmente** nell'équipe multidisciplinare di questo Ambito Territoriale Sociale (ATS) / Comune / Ente del Terzo Settore / Altri soggetti gestori;
2. **svolge funzioni** riconducibili ai servizi sociali territoriali di questo Ambito;
3. **è impiegato** nell'ambito di un rapporto convenzionale, contrattuale, di accordo o di affidamento/esternalizzazione in essere tra questo Ambito Territoriale Sociale e il datore di lavoro sopra indicato.

Luogo e Data, _____

Firma del Responsabile ATS / Legale Rappresentante:
