Luogo, data

**All’Associazione Assistenti Sociali**

**per la Protezione Civile (A.S.PRO.C.)**

info@asproc.it

**Oggetto: dichiarazione di disponibilità assistente sociale per supporto zone terremotate**

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistente Sociale iscritto/a all’Albo degli Assistenti Sociali della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_/\_\_\_

Codice Fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Cellulare:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara la propria disponibilità per operare in supporto ai colleghi delle zone terremotate:

Dal \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ al \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

(il periodo scelto può essere compreso dal 30/10/16 al 31/12/2016; per motivi organizzativi e funzionali alla missione verranno prese in considerazione prioritariamente le disponibilità di almeno 5-6 giorni )

**INFORMAZIONI GENERALI:**

**LAVORO**

⬜ Dipendente pubblico/privato

Ruolo svolto:

Dati per l’invio della nota di attivazione/permesso missione al datore di lavoro:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome ente di appartenenza |  |
| Nome e Cognome datore di lavoro |  |
| Mail datore di lavoro |  |
| Mail altri responsabili da inserire in cc |  |
| Mail lavorativa socio/a  (verrà inserita in cc nella comunicazione) |  |

Oppure : ⬜ Libero professionista ⬜ In pensione ⬜ Non occupato

**ESPERIENZA PROFESSIONALE**

⬜ Ho esperienza come Assistente Sociale

⬜ Non ho mai lavorato come Assistente Sociale

⬜ Ho esperienza in casi di emergenza

**STRUMENTAZIONE E INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE**

⬜ Sono automunita e posso utilizzare il mio mezzo privato durante la missione

Targa auto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Modello e Tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⬜ NON sono automunita e NON posso utilizzare il mio mezzo privato durante la missione

⬜ Posso mettere a disposizione il mio Computer Portatile Personale durante la missione

⬜ NON posso mettere a disposizione il mio Computer Portatile Personale durante la missione

⬜ Posso mettere a disposizione il mio Cellulare Personale durante la missione

⬜ NON posso mettere a disposizione il mio Cellulare Personale durante la missione

Autorizzo ai sensi della Legge 675/96 la trattazione dei miei dati anagrafici

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_