

C C.a. prof.ssa Domenica Farinella
Direttrice Master di I livello per la specializzazione
in metodi e pratiche di rafforzamento dei percorsi
di presa in carico e accompagnamento sociale
Università degli Studi di Messina

OGGETTO: Attestazione di servizio e dei requisiti professionali ai fini dell'ammissione al Master

– dott./dott.ssa _____

ATTESTAZIONE DEL RESPONSABILE

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di
Responsabile _____ del Comune / Ambito
Territoriale Sociale _____, ai fini dell'iscrizione al
Master di I livello "Per la specializzazione in metodi e pratiche di rafforzamento dei percorsi di presa in
carico e accompagnamento sociale. Competenze per le équipe multidisciplinari nel sociale", finanziato
a valere sulla Priorità 1 "Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico k
(ESO4.11), II Edizione, a.a. 2026/2027,

ATTESTA

che il/La dott./dott.ssa _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, C.F. _____,

- è dipendente, con contratto di lavoro a tempo determinato / indeterminato (*barrare l'opzione non pertinente*), del Comune / Ambito Territoriale Sociale _____
- *oppure, qualora ricorra il caso*, è dipendente di _____
ed è in posizione di comando presso il Comune / Ambito Territoriale Sociale _____
_____, dal ____/____/_____; le funzioni esercitate presso l'amministrazione

di destinazione sono coerenti con l'area di specializzazione prevista per la partecipazione al Master;

- opera nel settore dei servizi sociali con compiti e funzioni specifiche all'interno delle équipe multidisciplinari, con particolare riferimento alle attività connesse alle fasi di valutazione multidimensionale, alla relativa presa in carico e all'accompagnamento nell'ambito dei progetti personalizzati e/o di accompagnamento sociale.

La presente attestazione è rilasciata ai fini della verifica dei requisiti professionali di servizio richiesti per l'ammissione al percorso formativo.

Luogo e data _____

Il Responsabile

Firma e timbro
