C.a. prof.ssa Domenica Farinella
Direttrice Master 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: Dichiarazione del datore di lavoro comprovante il rapporto di lavoro in essere e attestazione di servizio di dott./ssa _____

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ , in qualità di rappresentante di ente del Terzo settore o di altri soggetti gestori, _____ _____ (*specificare nome dell'Ente*) che, sulla base di convenzioni, accordi, affidamenti o procedure di esternalizzazione, operano stabilmente nell'ambito delle équipe multidisciplinari dell'Ambito territoriale _____, 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 equipe multidisciplinari nel sociale", finanziato a valere sulla Priorità 1 "Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico k (ESO4.11), II Edizione, 2026-2027.

D I C H I A R A

che il/la dott./ssa _____ ,

nato/a _____ il_____ residente a _____(___),___ ,

Via/Piazza _____, CAP _____

C.F._____, tel._____

- è dipendente, con contratto di lavoro a tempo determinato / indeterminato *(barrare l'opzione non pertinente)* presso l'ente del Terzo settore o altro soggetto gestore: _____ _____ (*inserire nome dell'ente del terzo settore o di altro soggetto gestore per cui si lavora)* 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 di _____ *(specificare comune o ATS per il quale il proprio ente lavora grazie a accordi, convenzioni, affidamenti)*;

- è altresì in possesso dei seguenti requisiti di servizio:
    1. operare stabilmente nell'équipe multidisciplinare dell'ATS
    2. svolgere funzioni riconducibili ai servizi sociali territoriali dell'Ambito;
    3. essere impiegato nell'ambito di un rapporto convenzionale, contrattuale o di affidamento in essere con l'Ambito territoriale sociale.

(firma e timbro)

_____

Data, ___/___/_____

Ai fini dell'ammissione, tale dichiarazione è confermata dal Responsabile dell'Ufficio di Piano o del legale rappresentante dell'Ambito territoriale sociale competente, dott./ssa _____ _____, in rappresentanza di _____

(firma e timbro)

_____

Data, ___/___/_____