



CENSIMENTO 2006

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo _____ PR ____
telefono _____ fax _____
cellulare _____ e-mail _____

TITOLI DI STUDIO

Laurea specialistica Denominazione _____

Università _____ data conseguimento ____ / ____ / ____

Laurea sperimentale Denominazione _____
(4 anni)

Università _____ data conseguimento ____ / ____ / ____

Master 1° livello Denominazione _____

Università _____ data conseguimento ____ / ____ / ____

Master 2° livello Denominazione _____

Università _____ data conseguimento ____ / ____ / ____

Altra laurea affine Denominazione _____

Università _____

data conseguimento ____ / ____ / ____

- Psicologia
- Pedagogia
- Scienze dell'Educazione
- Sociologia
- Scienze Politiche
- Lettere e Filosofia
- Altro _____

Dottorato di ricerca Denominazione _____

Università _____ data conseguimento ____ / ____ / ____

Mediazione familiare Università/Ente _____
(biennale con esame finale)

Esame S.I.Me.F. data conseguimento ____ / ____ / ____

Altre specializzazioni Denominazione _____
(almeno annuali e con esame finale)

Università _____ data conseguimento ____ / ____ / ____

**ASPETTI OCCUPAZIONALI***Assistente Sociale*Inoccupato Disoccupato Occupato **N.B.: rispondi solo se sei OCCUPATO****Se sei occupato come Assistente Sociale:**

Denominazione Ente di appartenenza _____

Sede di lavoro _____

Se sei occupato, come: Educatore Professionale Altro _____ Animatore Socio-Culturale

Denominazione Ente di appartenenza: _____

 Assistente Domiciliare

Area occupazionalePubblico Ente Locale Ministero del Lavoro Azienda Unità Sanitaria Locale INAIL Azienda Ospedaliera INPS Ministero della Giustizia INPDAP Ministero degli Interni e Prefettura Altro _____Privato Struttura Sanitaria Azienda Fondazione Altro _____ ex IPABPrivato sociale Cooperativa sociale ONG Associazione Altro _____**Inquadramento contrattuale**Full-time Dipendente a tempo indeterminato Socio lavoratore dipendente Dipendente a tempo determinato Socio lavoratore a progetto CO.CO.CO. - CO.CO.PRO Socio lavoratore autonomoPart-time Autonomo con Ritenuta d'Acconto Interinale Autonomo con Partita IVA Altro _____**Area lavorativa** Materno Infantile Patologie psichiatriche U.R.P. Disabili Devianza Segretariato Sociale Anziani Patologia HIV Piani di Zona Dipendenze Terminali Immigrazione Altro _____**Mansioni svolte** Assistente Sociale di "base" Consigliere di Ass.ne/Coop. Responsabile qualità Coordinatore Presidente di Ass.ne/Coop. Responsabile Amministrativo Responsabile di Area V.Presidente di Ass.ne/Coop. Altro _____ Dirigente Responsabile progettazione

**DOCENZA UNIVERSITARIA****Docente universitario in Servizio Sociale** Contratto Materie di insegnamento: _____Cattedra Università _____**Anni di insegnamento:** dal _____ al _____**Altre docenze** Contratto Materie di insegnamento: _____Cattedra Università _____**Anni di insegnamento:** dal _____ al _____**SUPERVISORE DI TIROCINIO FORMATIVO****Supervisore presso l'Ente** da 1 a 4 anni da 5 a 10 anni da più di 10 anni Eventuale disponibilità a svolgere funzione di Supervisore di tirocinio **Supervisore presso l'Ente di formazione**

Università _____

Corso di laurea _____

PUBBLICAZIONI**Numero di pubblicazioni:**da 1 a 3 da 4 a 6 da 7 a 10 da più di 10

Indica due riferimenti:

Autore di testo Co-autore di testo Titolo pubblicazione: _____
Anno _____ Casa Editrice: _____Autore di testo Co-autore di testo Titolo pubblicazione: _____
Anno _____ Casa Editrice: _____**ALTRE INFORMAZIONI**Giudice onorario C.T.U. C.T.P.

presso il Tribunale: _____

Tutore Curatore Amministratore di sostegno

Il/La sottoscritto/a _____ visto il D.Lgs. 196/2003 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati per gli usi consentiti dalla legge. Inoltre si è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Data ____/____/____

In Fede _____