

**AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI E ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI PER IL BANDO
DI CONCORSO AL MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN "SPECIALIZZAZIONE IN
METODI E PRATICHE DI RAFFORZAMENTO DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO E
ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE" A.A. 2026/27**

(Valida esclusivamente per cittadini comunitari o extracomunitari regolarmente
soggiornanti in Italia con titolo conseguito o da conseguire in Italia)

Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____
nato/a a (città) _____ il _____
Nazione _____ Cittadinanza _____
candidato/a al Master _____

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere dipendenti, con contratto a tempo determinato o indeterminato, degli Ambiti territoriali sociali o dei Comuni;
- b) operare nel settore dei servizi sociali con compiti/funzioni specifiche all'interno delle *equipe* multidisciplinari, con particolare riferimento alle attività connesse alle fasi di valutazione multidimensionale, relativa presa in carico e accompagnamento nell'ambito dei progetti personalizzati e/o di accompagnamento sociale;
- c) essere in possesso di Laurea triennale o magistrale, o titolo universitario straniero equipollente, in una delle seguenti classi di Laurea:
 - L-19 e ex L18 Scienze dell'educazione e della formazione;
 - L-24 Scienze e tecniche psicologiche;
 - L-39 Servizio sociale;
 - LM-50 Programmazione e gestione dei servizi educativi;
 - LM-51 Psicologia;
 - Laurea specialistica o magistrale in Scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua (classi 65/S e LM-57);
 - Laurea specialistica o magistrale in Scienze pedagogiche (classi 87/S e LM-85);
 - LM-87 Servizio sociale e politiche sociali.

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare le condizioni di rimborso della quota di partecipazione al Master in caso di ritiro o di mancato raggiungimento della soglia minima di frequenza dell'80%, secondo le modalità indicate nell'All. Bando Unico e previste dall'Avviso pubblicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali "Organizzazione ed erogazione di Master di I e II livello per gli operatori delle equipe multidisciplinari degli Ambiti territoriali sociali".

Il sottoscritto dichiara infine, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____, li _____

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art. 41 D.P.R. n. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. n. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. n. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445/2000.