

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRAECIA DI CATANZARO**

*Magnifico Rettore dell'Università degli  
Studi Magna Graecia  
Ufficio Protocollo  
Viale Europa loc. Germaneto  
Campus Universitario "Salvatore Venuta"  
88100 Catanzaro*

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in  
via \_\_\_\_\_ - n. \_\_, domiciliat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_ (C.A.P. \_\_\_\_\_) Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ n. matricola \_\_\_\_\_ (solo per i laureati nella sede di Catanzaro)

**CHIEDE**

di essere ammesso/a nella \_\_\_ **sessione dell'anno 2023** a sostenere l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di:

**ASSISTENTE SOCIALE (SEZIONE B DELL'ALBO)**

**ASSISTENTE SOCIALE SPECIALISTA (SEZIONE A DELL'ALBO)**

*A tal fine, consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni false o mendaci, ferme restando le sanzioni penali, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), art. 15, L. n. 183 del 12 novembre 2011 (Legga di stabilità 2012), decade automaticamente dall'iscrizione all'esame, con annullamento di eventuali esiti ottenuti,*

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. n. 445/2000, art.15 della Legge n. 183 del 20/11/2011

**(solo per chi si iscrive all'esame di Assistente Sociale)**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea in \_\_\_\_\_ (di primo livello appartenente alla classe 6 Scienze del Servizio Sociale)
- Laurea in \_\_\_\_\_ (di primo livello appartenente alla classe L-39 Servizio Sociale)
- Diploma Universitario in \_\_\_\_\_
- Altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo, da attestare mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
- Altro titolo (*specificare*) \_\_\_\_\_

**CONSEGUITO PRESSO:** \_\_\_\_\_  
**IN DATA** \_\_\_\_\_ **CON VOTI** \_\_\_\_\_

**Ovvero**

di essere laureando in: \_\_\_\_\_ presso:  
l'Università di \_\_\_\_\_ la cui seduta di laurea è fissata il:  
\_\_\_\_\_ e di avere presentato la domanda di laurea in data: \_\_\_\_\_.

**(solo per chi si iscrive all'esame di Assistente Sociale Specialista)**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea in \_\_\_\_\_ (di secondo livello appartenente alla classe 57/S Programmazione e gestione delle politiche e dei Servizi Sociali)

Laurea in \_\_\_\_\_ (di secondo livello appartenente alla classe LM/87 Servizio Sociale e Politiche Sociali)

Altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo, da attestare con una dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, (*specificare*) \_\_\_\_\_

**CONSEGUITO PRESSO:** \_\_\_\_\_  
**IN DATA** \_\_\_\_\_ **CON VOTI** \_\_\_\_\_

**Ovvero**

di essere laureando in: \_\_\_\_\_  
presso: \_\_\_\_\_  
la cui seduta di laurea è fissata il: \_\_\_\_\_ e di aver presentato domanda di laurea in data: \_\_\_\_\_.

Diploma Universitario in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_

e dichiara inoltre

di essere iscritto/a all'Albo degli Assistenti sociali di \_\_\_\_\_

Via/Piazza N° civico \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

e di svolgere funzioni professionali di cui all'art. 21 comma 2 del DPR n. 328 5 giugno 2001 da almeno 5 anni presso i seguenti enti:

**1. (denominazione Ente)** \_\_\_\_\_

(Via/Piazza n° civico Città (Prov.) C.A.P. )

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

**2. (denominazione Ente)** \_\_\_\_\_

(Via/Piazza n° civico Città (Prov.) C.A.P. )

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

3. (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

(Via/Piazza n° civico Città (Prov.) C.A.P. )

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

4. (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

(Via/Piazza n° civico Città (Prov.) C.A.P. )

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

5. (denominazione Ente) \_\_\_\_\_

(Via/Piazza n° civico Città (Prov.) C.A.P. )

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

### **PER TUTTI I PARTECIPANTI**

#### **dichiara inoltre**

di non aver presentato domanda di ammissione all'esame di Stato di abilitazione in altra sede per la presente sessione (OBBLIGATORIO);

di sostenere l'esame di Stato di abilitazione alla professione di assistente sociale/ assistente sociale specialista per la prima volta;

ovvero

di avere sostenuto con esito negativo l'esame di Stato nella \_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;

di essere risultato/a assente, nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_, presso l'Università \_\_\_\_\_;

### **ALLEGA**

1. fotocopia fronte retro del documento di identità del candidato, in corso di validità;
2. ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 49,58, sul c/c postale n. 1016 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara (cedola con la causale del versamento) – Causale: Partecipazione esame Stato abilitazione professione Assistente sociale specialista/Assistente sociale - anno 2023 \_\_\_\_\_ (specificare se "I" o "II") sessione;
3. ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 300,00 mediante bonifico a favore di questa Università sul codice IBAN IT78 C030 6904 4391 0000 0046 068 - Codice BIC SWIFT: BCITITMM- Intesa San Paolo S.p.A., con l'indicazione della causale "**contributo per la partecipazione esame di Stato di abilitazione alla professione di Assistente sociale specialista/Assistente sociale anno 2023 \_\_\_\_\_ (specificare se "I" o "II") sessione**". L'Ateneo non fornisce moduli prestampati da utilizzare per effettuare il pagamento; gli stessi sono reperibili presso i competenti uffici postali o bancari;
4. eventuale certificazione ex lege attestante la necessità di usufruire di particolari ausili o tempi più prolungati per lo svolgimento delle prove.

**Data,**

**Firma** \_\_\_\_\_

*sottoscritt*    *dichiara di essere a conoscenza, del fatto che il titolare del trattamento, l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro (P.I. 02157060795 - C.F. 97026980793), con sede in Viale Europa - 88100 CATANZARO (tel. 0961 3694001– PEC: protocollo@cert.unicz.it), tratta i propri dati in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@unicz.it come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dell'Università, di cui il sottoscritto dichiara di aver preso visione sul sito istituzionale <https://web.unicz.it>.*

**Data,**

**Firma** \_\_\_\_\_