

Sezione 1: attestazione per candidati dipendenti di enti del terzo settore o altri soggetti gestori

(Da compilare a cura del datore di lavoro)

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante
(o soggetto munito dei necessari poteri di rappresentanza) dell'ente del Terzo settore/altro soggetto
gestore....., con
sede legale in (.....), Via/Piazza
n., Codice Fiscale/P.IVA, PEC/E-mail,

ATTESTA CHE

il/la Dott./Dott.ssa..... nato/a a
(.....) il/...../....., C.F., attualmente dipendente presso
questo Ente/Azienda con contratto di lavoro a tempo:

- ☐ indeterminato
☐ determinato

è impiegato/a nell'ambito di un rapporto convenzionale, contrattuale, di accordo o di affidamento in essere con
l'Ambito Territoriale Sociale (ATS) denominato
e che:

- opera stabilmente nell'équipe multidisciplinare dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di cui sopra;
- svolge funzioni riconducibili ai servizi sociali territoriali dell'Ambito, 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;
- è impiegato/a nell'ambito di un rapporto convenzionale, contrattuale, di accordo o di affidamento in essere con l'ATS di cui sopra.

.....
Luogo e data

.....
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Sezione 2: attestazione e conferma dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS)

(Da compilare a cura del Responsabile dell'Ufficio di Piano o del legale rappresentante dell'Ambito territoriale sociale competente)

Il/la sottoscritto/a in qualità di Responsabile dell'Ufficio di
Piano/legale rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale denominato
.....

CONFERMA E CONVALIDA

pienamente quanto dichiarato nella precedente "Sezione" 1 dal Legale Rappresentante (o soggetto munito dei necessari poteri di rappresentanza) dell'ente del Terzo settore/altro soggetto gestore in merito all'attività svolta dal/dalla Dott./Dott.ssa e al suo effettivo inserimento nelle attività territoriali dell'ATS.

.....
Luogo e data

.....
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)