

Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali ha approvato, con delibera 109 del 18 luglio 2020 il "Bando per l'affidamento di percorsi di supervisione per Assistenti sociali impegnati nell'emergenza Covid-19" (cfr. al link: <https://cnoas.org/avvisi/bando-per-laffidamento-di-percorsi-di-supervisione-per-assistenti-sociali-impegnati-nellemergenza-covid-19/>), con la finalità di sostenere gli assistenti sociali più coinvolti nella gestione delle conseguenze dell'emergenza sanitaria da COVID 19.

Sono messi a disposizione, complessivamente e a titolo gratuito per i partecipanti, 12 moduli di supervisione costituiti da 3 incontri di 2 ore ciascuno, oltre a 1 (eventuale) incontro individuale, in modalità a distanza.

In considerazione del dato riferito all'andamento epidemiologico dell'infezione da SARS COV 2 a cui, per le proprie finalità, l'intervento di supervisione è strettamente correlato, i moduli sono così ripartiti in Aree territoriali:

- 6 (50%) in favore degli assistenti sociali iscritti presso gli albi tenuti dagli Ordini regionali dell'Area Nord (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Trentino Alto Adige, Val d'Aosta Veneto, Sardegna);
- 4 (30%) in favore degli assistenti sociali iscritti presso gli albi tenuti dagli Ordini regionali dell'Area Centro (Toscana, Marche, Abruzzo, Lazio, Umbria, Molise);
- 2 (20%) in favore degli assistenti sociali iscritti presso gli albi tenuti dagli Ordini regionali dell'Area Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia).

Ciascun modulo avrà un numero di partecipanti compreso tra 7 e 15, in funzione dei risultati della procedura di affidamento.

I posti a disposizione, pertanto, saranno in numero complessivo compreso tra 84 e 180.

A fronte di queste premesse, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali intende procedere alla formazione di un elenco di iscritti idonei a partecipare all'attività di supervisione, suddiviso nelle tre aree territoriali a cui, in funzione del numero finale di posti disponibili, gli aggiudicatari della procedura potranno attingere.

I criteri per la formazione dell'elenco privilegeranno gli assistenti sociali maggiormente coinvolti nella gestione dell'emergenza e delle sue conseguenze e terranno conto delle indicazioni allo scopo fornite dai concorrenti alla procedura; **sarà inoltre considerato l'ordine cronologico con cui le domande saranno sottoposte al sistema.**

La presentazione della domanda di partecipazione all'iniziativa, pertanto, non garantisce l'effettiva possibilità di prendere parte alla supervisione.

Gli assistenti sociali interessati, dovranno compilare l'apposito *form* disponibile all'interno dell'area riservata del sito del Consiglio Nazionale.

La scadenza per la presentazione delle domande è il **20.09.2020**, alle ore 12.00.

L'elenco degli idonei sarà reso pubblico entro il 30.09.2020.

Domanda per accesso al percorso di Supervisione Covid-19

Io sottoscritto

Nome: [campo libero o preso dal login]

Cognome: [campo libero o preso dal login]

Codice Fiscale: [campo libero o preso dal login]

Data di nascita: [calcolo dell'età]

Iscritto all'albo del Consiglio Regionale: [scelta tra l'elenco di tutte le regioni]

CHIEDE

di partecipare all'attività di supervisione prevista dal "Bando per l'affidamento di percorsi di supervisione per Assistenti sociali impegnati nell'emergenza Covid-19", di cui alla delibera del Consiglio Nazionale n.109 del 18.07.2020.

A tal fine, comunica le informazioni seguenti:

- **Anzianità di servizio** (da quanti anni svolgi la professione di assistente sociale: riferirsi al primo incarico come assistente sociale, se diverso dall'attuale): [campo libero, solo numerico]

Al momento della compilazione della domanda:

- **Ente di esercizio professionale** (in quale tipologia di Ente lavori, indipendentemente da chi è il tuo datore di lavoro): [scelta tra: Azienda Sanitaria, Ente Locale, Terzo Settore, Privato profit, Libera Professione, Ministero, INPS, INAIL, Altro [specificare]]
- **Datore di lavoro** (solo se diverso dal precedente): [scelta tra: Azienda Sanitaria, Ente Locale, Terzo Settore, Privato Profit, Libera Professione, Ministero, INPS, INAIL, Altro [specificare]]
- **Tipologia di contratto**: [dipendente tempo determinato, dipendente tempo indeterminato, parasubordinati, libera professione, Altro [specificare]]
- **Ambito di esercizio professionale/Area di intervento**: [scelta tra: Minori e famiglie, Disabilità, Anziani/non autosufficienza, Misure di contrasto alla povertà, Salute Mentale, Dipendenze, Inserimento lavorativo, Ospedale, Ministero interno, Ministero giustizia, INPS, INAIL, Altro [specificare]]
- **Provincia di esercizio professionale**: [scelta tra: elenco delle provincie]
- **Modalità di svolgimento**: [scelta tra: smart working, in presenza, smart working + in presenza]

Nel periodo dal 08/03/2020 al 03/06/2020 (solo se anche solo una delle risposte precedenti è diversa, indicando SOLO gli item che sono variati)

- **Ente di esercizio professionale** (in quale tipologia di Ente lavori, indipendentemente da chi è il tuo datore di lavoro): [scelta tra: Azienda Sanitaria, Ente Locale, Terzo Settore, Privato profit, libera Professione, Ministero, INPS, INAIL, Altro [specificare]]
- **Datore di lavoro** (solo se diverso dal precedente): [scelta tra: Azienda Sanitaria, Ente Locale, Terzo Settore, Privato profit, libera Professione, Ministero, INPS, INAIL, Altro [specificare]]
- **Tipologia di contratto**: [scelta tra: dipendente tempo determinato, dipendente tempo indeterminato, parasubordinati, libera professione, Altro [specificare]]

- **Ambito di esercizio professionale/Area di intervento:** [scelta tra: Minori e famiglie, Disabilità, Anziani/non autosufficienza, Misure di contrasto alla povertà, Salute Mentale, Dipendenze, Inserimento lavorativo, Ospedale, Ministero interno, Ministero giustizia, INPS, INAIL, Altro [specificare]]
- **Provincia di esercizio professionale:** [scelta tra: elenco delle provincie]
- **Modalità di svolgimento:** [scelta tra: smart working, in presenza, smart working + in presenza]

E DICHIARA, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000

- **Di aver assolto l'obbligo formativo di cui al DPR 137/2012 con riferimento ai trienni 2014/2016 E 2017/2019:** [scelta tra: SI,NO]
- **Di essere in possesso di una casella di Posta Elettronica Certificata e di averla comunicata al Consiglio Regionale dell'Ordine:** [scelta tra: SI,NO]
- **Indicare la PEC:** [campo libero]
- **Di essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo:** [scelta tra: SI,NO]
- **Che, nei propri confronti sono state applicate sanzioni disciplinari definitive:** [scelta tra: SI, NO]

Motivazioni e aspettative rispetto alla partecipazione (max. 100 caratteri): [campo libero]

Quali sono state le competenze / conoscenze percepite come carenti per affrontare l'emergenza (max. 100 caratteri): [campo libero]