

Spett.le Comune di Settimo San Pietro
Area Socio – Culturale
Ufficio di Programmazione PLUS 21
Piazza Sandro Pertini, 1
09040 Settimo San Pietro – CA –

DOMANDA D' ISCRIZIONE AL

REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

Sezione Ordinaria – Sezione Speciale - Sezione Educatori Domiciliari

ISTITUITO CON DELIBERA DI G.R. N. 45/24 DEL 07/11/2006 e
integrato ai sensi dell'Art. 10 del Regolamento di Adesione al Progetto HOME CARE PREMIUM 2012

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Sesso (barrare la casella): M F

- Nato/a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

Stato di nascita _____

- Residente in via _____ n. _____

Città _____ C.A.P. _____ prov. _____

- Domiciliato in Via _____ n. _____

Città _____ C.A.P. _____ prov. _____

Presso _____

- Tel. _____ Cell. _____

- Cittadinanza (se diversa da quella di nascita) _____

- Carta identità n. _____ rilasciata dal Comune
di _____ il ____ / ____ / ____

oppure Passaporto n. _____ rilasciato da
_____ il ____ / ____ / ____

Solo per i cittadini stranieri:

Carta / Permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla

Questura di _____

data di rilascio ____ / ____ / ____ data di scadenza ____ / ____ / ____

primo rilascio ____ / ____ / ____ data rinnovo ____ / ____ / ____

CHIEDE

di essere iscritto/a nel **Registro Pubblico degli Assistenti Familiari, Sezione**

ORDINARIA

SPECIALE

EDUCATORI DOMICILIARI

A TAL FINE DICHIARA, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni così rese comporterà la decadenza dell'iscrizione oltre che la denuncia all'autorità competente e applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000:

- barrare le caselle interessate -

1. Di aver assolto l'obbligo scolastico (**solo per i cittadini italiani**)

SI NO

2. Di possedere una conoscenza della lingua italiana adeguata allo svolgimento dell'attività dell'assistente familiare (**solo per i cittadini stranieri**)

SI NO

3. Di essere in possesso di uno dei seguenti Attestati di Qualifica Professionale (barrare la casella interessata):

titolo formativo assimilabile a quello di Assistente Familiare rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

Operatore Socio Assistenziale (O.S.A.)

Operatore Tecnico-Assistenziale (O.T.A.)

Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)

Titolo di infermiere professionale riconosciuto in Italia rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

Diploma di qualifica di Assistente per l'infanzia

Diploma di Maturità per tecnico dei Servizi Sociali

Diploma Magistrale

- Diploma di Maturità Psicopedagogica
- Diploma di Maturità in Scienze Sociali
- Qualifica di Assistente per l'infanzia, conseguito presso un ente di formazione professionale accreditato dalla Regione, della durata di almeno 600 ore

4. Di avere maturato esperienza lavorativa di almeno **12 mesi** nel campo della cura domiciliare alla persona, con regolare assunzione documentata (**da allegare in copia**)

SI NO

5. Di avere maturato esperienza lavorativa di almeno **6 mesi** nel campo della cura domiciliare alla persona, con regolare assunzione documentata (**da allegare in copia**)

SI NO

6. Di offrire disponibilità lavorativa:

immediata

oppure

a partire da ___ / ___ / _____

7. Di trovarsi nell'attuale posizione lavorativa:

occupato

disoccupato

8. Di non aver subito condanne penali

Di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

9. Di preferire quale sede di lavoro _____

10. Di essere disponibile a lavorare nei seguenti orari:

convivenza a tempo pieno

tempo pieno diurno

mattino

pranzo

pomeriggio

cena

notte

sabato e prefestivi

- domenica e festivi
- brevi periodi per sostituzione

11. Di preferire le seguenti caratteristiche dell'utente:

- minori
- anziani
- sesso maschile
- sesso femminile
- altro _____

12. Di essere automunito

- Di essere in possesso della patente tipo _____

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a codesto Ente qualsiasi variazione intercorsa sui dati personali ed i requisiti professionali.

Il/la sottoscritto/a **autorizza** il Comune di Settimo San Pietro, quale Ente capofila del PLUS 21, al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Settimo San Pietro, ____ / ____ / _____

Firma del Dichiarante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
 - n. 2 fototessera;
 - fotocopia carta/permesso di soggiorno, rinnovo, prenotazione;
 - fotocopia degli attestati dei titoli dichiarati (**tradotti in italiano**);
 - copia dei certificati di servizio svolto in qualità di assistente familiare;
 - copia dei documenti dimostranti la regolare assunzione;
 - altri documenti che si ritiene utili ai fini della valutazione della domanda:
- _____