

Spett.le Comune di Castelvetro  
Distretto socio-sanitario D54  
P.le Generale Cascino n. 8  
91022 - Castelvetro (TP)

## DOMANDA D' ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

In esecuzione della delibera di Comitato dei Sindaci n. 5 del 20 Marzo 2013 del Distretto Socio-sanitario D54

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_

Sesso (barrare la casella):  M  F

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

### 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* -

- Di possedere una conoscenza della lingua italiana adeguata allo svolgimento dell'attività dell'assistente familiare (solo per i cittadini stranieri)
- Di essere in possesso dei seguenti Attestati di Qualifica Professionale
- Di essere in possesso dell'attestato di frequenza di un corso di almeno 200 ore inerente le materie socioassistenziali e sociosanitarie
- Di non aver subito condanne penali

- Di avere maturato esperienza lavorativa di almeno 6 mesi nel campo della cura domiciliare alla persona, con autodichiarazione o documentata.
- Di essere in possesso della patente tipo \_\_\_\_\_
- Di essere disponibile a lavorare nei seguenti comuni \_\_\_\_\_

---

- Di essere disponibile a lavorare nei seguenti orari
- dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Di essere disponibile e competente a svolgere le seguenti mansioni (*barrare le caselle interessate*):

- cura e igiene della persona
- cura e igiene della casa
- preparazione pasti
- acquisto generi alimentari e altro
- disbrigo pratiche amministrative
- accompagnamento per visite mediche
- accompagnamento attività del tempo libero

e quant'altro necessario alla cura della persona così come previsto dall'Allegato 2 - Scheda di valutazione del Regolamento di Adesione dell'INPS.

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 Castelvetro, quale Ente capofila distretto socio-sanitario D54, 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.

Castelvetro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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);
- autodichiarazione e/o copia dei documenti dimostranti la regolare assunzione;
- altri documenti che si ritengono utili ai fini della valutazione della domanda;

\_\_\_\_\_