

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 _____
- dalle _____ alle _____
- dalle _____ alle _____
- 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;
