



**CITTÀ DI CARBONIA**  
PROVINCIA DI CARBONIA-IGLESIAS



Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Tratalias, Villaperuccio, Provincia Carbonia Iglesias, Asl n. 7

## REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

### DOMANDA DI AGGIORNAMENTO

**All'Ente gestore dei servizi associati del**

**Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (PLUS)**

**Comune di Carbonia**

**P.zza Roma n. 1, 09013 Carbonia (CI)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_ iscritto/a al Registro Pubblico degli Assistenti Familiari del Distretto Sociosanitario di Carbonia, chiede la modifica e/o l'integrazione di alcuni dati relativi al proprio profilo personale e/o professionale inseriti nel Registro.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali in cui incorre chi rende dichiarazioni mendaci o reticenti su qualità o stato delle persone, **dichiara** sotto la propria responsabilità:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ad integrazione della domanda il/la sottoscritto/a **dichiara** infine di:

- Essere disponibile al lavoro notturno:     SI                     NO (Specificare apponendo una X sull'opzione desiderata);
  
- Essere disponibile a prestare attività lavorativa nel/i seguente/i Comune/i  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
  
- Essere disponibile a prestare l'attività lavorativa nei seguenti giorni ed orari:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
  
- Avere lavorato con pazienti affetti dalle seguenti patologie:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
  
- Possedere la patente di guida     SI                     NO                    tipo \_\_\_\_\_;
  
- Essere automunito                     SI                     NO
  
- **Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Carbonia qualunque variazione sui dati personali per il necessario aggiornamento del Registro** (La perdita anche di uno solo dei requisiti per l'iscrizione dovrà essere comunicata al Comune di Carbonia e comporterà l'immediata cancellazione dal registro e l'obbligo alla restituzione del tesserino)

**Il Comune di Carbonia, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.**

**Il candidato allega alla presente la seguente documentazione:**

- ✓ Fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- ✓ Fotocopia documentazione relativa all'aggiornamento del profilo professionale.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: 31.12.2014**

## INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ prende atto della seguente informativa resa ai sensi del D.Lgs. 196/2003:

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo che consente la gestione del Registro Pubblico degli Assistenti Familiari, che verrà effettuato con modalità informatiche e/o manuali;
- b) Il trattamento comporta operazioni relative anche ai dati sensibili, per i quali è individuata rilevanza di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/03;
- c) I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e a altri soggetti pubblici e privati, che in base a convenzioni e/o accordi stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo, ai sensi dell' art. 24 del D. l.g.s. 196/2003;
- d) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell' istruttoria e dei successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo. Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati, comporta l'annullamento del procedimento per l' impossibilità a realizzare l' istruttoria necessaria;
- e) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.l.g. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati etc. ), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l' esclusione dal Registro;
- f) I titolari del trattamento dei dati personali sono l'Ente Gestore e i Comuni del Distretto socio-sanitario di Carbonia.

Il/la sottoscritto/a fornisce ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che verranno comunicati in futuro ad integrazione dei suddetti, vengano trattati e comunicati a terzi incaricati, esclusivamente per scopi inerenti l'attività dichiarata.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_