



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



**Distretto Sociosanitario di Carbonia**

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 ISCRIZIONE**

**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 \_\_\_\_\_ chiede di essere iscritto al Registro pubblico degli Assistenti Familiari del Distretto Sociosanitario di Carbonia.

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:

- a) Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ e pertanto di avere compiuto la maggiore età;
- b) Di avere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
- c) Di essere residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_;
- d) Di essere domiciliato/a a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_;
- e) Di poter essere contattato/a al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_;
- f) Di avere cittadinanza \_\_\_\_\_;
- g) Di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
- h) Di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- i) Di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato né avere carichi penali pendenti;
- j) Di essere di sana e robusta costituzione fisica;
- k) Di avere assolto l'obbligo scolastico (cioè di possedere la licenza media inferiore);
- l) Di essere in possesso di regolare titolo di soggiorno (riservato ai cittadini stranieri);

m) Di essere in possesso di diploma di \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso la scuola/Ente \_\_\_\_\_ della città di \_\_\_\_\_;

n) Di essere in possesso di laurea in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ della città di \_\_\_\_\_;

o) **Di 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)

p) **Dichiara**, inoltre, di possedere uno o più dei seguenti requisiti richiesti dalle linee guida regionali per l'iscrizione al Registro degli Assistenti Familiari (barrare la casella che interessa):

Di avere frequentato dei corsi di formazione professionale, ai sensi della Legge 845/1978, della durata di almeno **200 ore\***, afferente l'area dell'assistenza alla persona.

A tale proposito dichiara di avere frequentato, con esito positivo, il corso di

\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ presso l'Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Di possedere una qualifica professionale inerente l'ambito dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona;

A tale proposito dichiara di possedere la qualifica di \_\_\_\_\_ conseguita in

data \_\_\_\_\_ mediante la frequenza di un corso di ore \_\_\_\_\_ presso

l'Ente/scuola \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

Di aver frequentato il corso di formazione attivato da un ente pubblico e inerente l'ambito della assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona, della durata di almeno **150 ore\***.

A tale proposito dichiara di avere frequentato, con esito positivo, il corso dal titolo

\_\_\_\_\_, organizzato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_.

---

\* Saranno ritenuti validi ai fini dell'iscrizione i titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali. Tali titoli dovranno essere consegnati tradotti in lingua italiana.

- Di avere maturato un'esperienza lavorativa documentata (con regolare assunzione) di almeno 12 mesi nel campo della cura domiciliare alla persona:

presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Di essere un soggetto accreditato nella somministrazione di Assistenti Familiari.

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 l'attività lavorativa nei seguenti giorni ed orari:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- Essere disponibile a prestare attività lavorativa nel/i seguente/i Comune/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- Avere lavorato con pazienti affetti dalle seguenti patologie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- Possedere la patente di guida  SI  NO tipo \_\_\_\_\_;

- Essere automunito  SI  NO

Ulteriori informazioni su qualità e stato del candidato che possano essere ritenute utili ai fini della completezza della domanda:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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 di identità in corso di validità;
- ✓ Fotocopia codice fiscale;
- ✓ Fotocopia delle prime 5 pagine del passaporto (solo per i cittadini stranieri);
- ✓ Fotocopia permesso/carta di soggiorno (solo per i cittadini stranieri extracomunitari);
- ✓ Due fotografie formato tessera;
- ✓ Fotocopia degli eventuali contratti di lavoro indicati nella domanda;
- ✓ Fotocopia degli attestati di qualifica e di frequenza ai corsi indicati nella domanda;
- ✓ Curriculum vitae (facoltativo);
- ✓ Eventuali titoli esteri equipollenti tradotti in lingua italiana (per i cittadini stranieri).

\_\_\_\_\_ 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 sociosanitario 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

\_\_\_\_\_