Spett.le Comune di Selargius

Area 1 Socio assistenziale – coordinamento PLUS

Ufficio di piano del PLUS 21

Via Istria 1

09046 Selargius – CA

**Oggetto: DOMANDA DI ISCRIZIONE/AGGIORNAMENTO AL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI PLUS 21.**

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.\_\_\_\_\_\_  
- *(se diverso da residenza)* Domiciliato in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_  
Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
- Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
- 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 / ultimo rinnovo \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a per la prima volta  di aggiornare la propria iscrizione nel **Registro Pubblico degli Assistenti Familiari del PLUS 21**

**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 requisiti specifici previsti dall’avviso (barrare la casella interessata):  
 Di avere frequentato **corsi di formazione professionale** ai sensi della Legge 845/1978 della durata di almeno 200 ore, (o altrimenti riconosciuto dalla Regione Sardegna), 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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, atti ad assicurare l’acquisizione di competenze di base, tecnico-professionali e trasversali inerenti il lavoro dell’assistente familiare (saranno ritenuti validi ai fini dell’iscrizione o dell’aggiornamento i titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali. Tali titoli dovranno essere consegnati tradotti in lingua italiana). A tale proposito dichiara di avere frequentato, con esito positivo, il corso dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, organizzato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**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 offrire disponibilità lavorativa:  
 immediata  
**oppure** a partire da \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Di trovarsi nell’attuale posizione lavorativa:  
 occupato  
 disoccupato

**7.**  Di non aver subito condanne penali  
  Di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

**8**. Di preferire quale sede di lavoro (barrare anche più di un Comune)

MONASTIR  MONSERRATO  NURAMINIS  QUARTUCCIU

SETTIMO SAN PIETRO  SELARGIUS  SESTU  USSANA

**9.** 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

**10**. Di preferire le seguenti caratteristiche dell’utente:

minori  
 anziani  
 sesso maschile  
 sesso femminile  
 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11.**  Di essere automunito  
  Di essere in possesso della patente tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12.**  Di aver preso atto dei contenuti dell’avviso di cui all’oggetto;

**13.**  di possedere idoneità fisica a svolgere l’attività;

Il sottoscritto allega la seguente documentazione

- copia documento di identità e tessera sanitaria in corso di validità;

- fototessera;

- copia carta/permesso di soggiorno, rinnovo, prenotazione (solo per i cittadini stranieri);

Allega inoltre la seguente documentazione

- copia contatti certificati di lavoro a dimostrazione dell’esperienza professionale maturata in qualità di assistente familiare

- Curriculum vitae

- copia degli attestati dei titoli dichiarati (tradotti in italiano);  
 - altri documenti che si ritiene utili ai fini della valutazione della domanda:

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

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

Selargius \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

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

Il/la sottoscritto/a **autorizza** il Comune di Selargius, 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 del Regolamento (UE) 2016/679 e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione da parte di terzi, esclusivamente per scopi consentiti dalla legge.

**- Dichiara** a tal fine di prestare il consenso al trattamento dati nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, e dal GDPR n. 679/2016UE e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione da parte di terzi, esclusivamente per scopi consentiti dalla legge.

Selargius \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

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