

Spett.le
Comune di Quartu Sant'Elena
Settore Servizi Sociali
Via Eligio Porcu
09045 - Quartu Sant'Elena

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI
SEZIONE EDUCATORI DOMICILIARI**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
Sesso (barrare la casella) M F , nato/a a _____ (Provincia o Stato
Estero _____) il _____
Codice Fiscale: _____
Cittadinanza _____ Residente nel Comune di _____ Prov. _____
Via _____ n° _____ C.A.P. _____ Tel.: _____
_____, Cell.: _____;

Domiciliato (compilare solo in caso di domicilio diverso dalla residenza) nel Comune di _____
Prov. _____ Via _____ n° _____ C.A.P. _____;

Documento di identità n.: _____ data rilascio _____

Permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri) rilasciato dalla Questura di _____
in data: _____ data scadenza _____

CHIEDE

di poter essere iscritto/a nel Registro Pubblico degli EDUCATORI DOMICILIARI

A tal fine, consapevole delle responsabilità, della decadenza da benefici e delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(barrare con un segno x le caselle corrispondenti alla propria condizione):

- di avere compiuto 18 anni;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);
- di avere assolto l'obbligo scolastico (per i cittadini italiani);
- di non aver conseguito condanne penali passate in giudicato e di non aver carichi penali pendenti;
- di aver subito o di avere in corso i seguenti procedimenti e condanne penali:
_____;

- di essere in stato di buona salute;
- di essere in possesso di un attestato di frequenza, di un corso di formazione professionale teorico-pratico, ai sensi della Legge 21 dicembre 1978, n° 845, della durata di almeno 200 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona.

ovvero essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona.

Sono riconosciuti validi i titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali. I titoli esteri devono essere consegnati tradotti in lingua italiana;

ovvero

di avere maturato un'esperienza lavorativa documentata nel campo della cura domiciliare alla persona.

ovvero

di avere frequentato specifico corso di formazione per assistenti familiari organizzato dal Comune di Quartu Sant'Elena.

REQUISITI FORMATIVI E PROFESSIONALI

(compilare i punti relativi ai requisiti posseduti)

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito in data _____ presso _____;

di essere in possesso della seguente qualifica professionale afferente l'area dell'assistenza ai minori:

_____, conseguita
in data _____ presso _____;

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione (con rilascio di attestato di frequenza) afferenti l'area dell'assistenza ai minori:

1) denominazione: _____

presso _____ dal _____ al _____ per n. ore complessive
pari a _____ attestato rilasciato in data _____;

2) denominazione: _____

presso _____ dal _____ al _____ per n. ore complessive
pari a _____ attestato rilasciato in data _____;

3) denominazione: _____

presso _____ dal _____ al _____ per n. ore complessive
pari a _____ attestato rilasciato in data _____;

N.B.: Sono riconosciuti validi i titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali. Tali titoli esteri dovranno essere consegnati tradotti in lingua italiana.

di avere maturato le seguenti esperienze lavorative documentate nel campo della cura di MINORI NON AUTOSUFFICIENTI:

1) mansione: _____ per conto di _____

presso _____ dal _____ al _____;

2) mansione: _____ per conto di _____

presso _____ dal _____ al _____;

3) mansione: _____ per conto di _____

presso _____ dal _____ al _____;

4) mansione: _____ per conto di _____
presso _____ dal _____ al _____;
5) mansione: _____ per conto di _____
presso _____ dal _____ al _____;

ULTERIORI INFORMAZIONI

1) ATTUALE POSIZIONE LAVORATIVA:

- occupato - disoccupato

2) DISPONIBILITÀ LAVORATIVA:

- immediata - a partire da _____

3) DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEI SEGUENTI GIORNI:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

4) DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEI SEGUENTI ORARI:

- solo di mattina solo di sera mattina e sera (senza orario notturno)
- a tempo pieno (anche con orario notturno – ovvero convivenza 24 ore)
- domeniche e festivi
- solo orario notturno

4) DISPONIBILITÀ A LAVORARE NEL SEGUENTE COMUNE:

(indicare il Comune di preferenza): _____

6) ESPERIENZA LAVORATIVA MATURATA CON BAMBINI CHE PRESENTAVANO LE SEGUENTI PROBLEMATICHE:

- AUTISMO e SINDROMI COLLEGATE
- SINDROME DI DOWN
- NON VEDENTE
- Altro (specificare): _____

7) CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA (solo per i cittadini stranieri): scarsa sufficiente buona

8) POSSESSO PATENTE DI GUIDA: Sì Tipo: _____ No Automunito/a Sì No

9) SPECIFICARE EVENTUALI PREFERENZE CIRCA LE EVENTUALI MANSIONI LAVORATIVE DA SVOLGERE:

Allegare al presente modulo di domanda la seguente documentazione:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- N. 2 foto formato tessera;
- Fotocopia del permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- Curriculum vitae debitamente datato e firmato;
- Fotocopia di eventuali titoli di studio o qualifiche professionali nel settore dell'assistenza (tradotti in lingua italiana);
- Fotocopia di eventuali attestati di frequenza a corsi di formazione nel settore dell'assistenza (tradotti in lingua italiana);
- Fotocopia di eventuali attestati di frequenza a corsi di lingua italiana;
- Fotocopia dei documenti comprovanti esperienza lavorativa maturata nel settore dell'assistenza (allegare fotocopia dei contratti di lavoro);
- Elenco firmato di tutti i documenti presentati.

N.B. Si sottolinea che la presente richiesta è finalizzata (qualora il candidato sia in possesso dei requisiti richiesti) all'iscrizione nel Registro Pubblico degli Assistenti familiari – Sezione EDUCATORI DOMICILIARI.

L'iscrizione al Registro ha una validità annuale, salvo rinnovo. Qualunque variazione sui dati personali o sui requisiti professionali dovrà essere tempestivamente comunicata al Comune di Quartu Sant'Elena per il necessario aggiornamento del Registro. La perdita anche di uno solo dei requisiti per l'iscrizione dovrà essere comunicata dall'assistente familiare al Comune di Quartu Sant'Elena.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, N. 196 si autorizza il Comune di Quartu Sant'Elena al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche, nonché la comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Quartu Sant'Elena, _____

FIRMA

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere presentato in busta chiusa all'Ufficio Protocollo del Comune di Quartu S.E. via E. Porcu. Sul frontespizio della busta dovrà essere apposta la seguente dicitura "Domanda di iscrizione al Registro Pubblico degli Assistenti familiari – Sezione EDUCATORI DOMICILIARI del Comune di Quartu Sant'Elena".