

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**

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 Assistenti Familiari (badanti)**

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 alla persona:**  
\_\_\_\_\_, conseguita  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

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

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 alla persona:**

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): \_\_\_\_\_

#### **5) DISPONIBILITÀ AD OCCUPARSI DELL'ASSISTENZA DI :**

- uomini  donne
- disabili anziani  disabili adulti  disabili minori

#### **6) ESPERIENZA LAVORATIVA MATURATA CON PERSONE CHE PRESENTAVANO LE SEGUENTI PROBLEMATICHE:**

- Parkinson
- Alzheimer/demenza
- Non vedente
- Non deambulante
- 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.

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 del Comune di Quartu Sant'Elena".**