



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 nel **Registro Pubblico degli Assistenti Familiari del PLUS 21**

☐ 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:

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 _____.

Pag.
2/4

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

8. ☐ Di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

9. 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