



Amministrazione destinataria

Comune di Guspini

Ufficio destinatario

Ufficio servizio sociale professionale

Iscrizione al registro degli assistenti familiari

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE
l'iscrizione all'elenco distrettuale degli Assistenti Familiari

Selezionare una o più comuni presso i quali si intende svolgere l'incarico

- Arbus
- Gonnosfanadiga
- Guspini
- Pabillonis
- San Gavino Monreale
- Sardara
- Villacidro

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver letto e compreso l'Avviso pubblico e di accettarlo in ogni sua parte
- di avere compiuto 18 anni di età
- di avere assolto l'obbligo scolastico

per quanto attiene la cittadinanza dichiarata di essere:

- cittadino italiano
- cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea

indicare lo Stato membro dell'Unione Europea

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

- cittadino del seguente Stato extracomunitario

indicare lo Stato extracomunitario

- di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 5 del D.Lgs 286/1998 (permesso di soggiorno)
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

per quanto attiene le condanne penali dichiara:

- di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali pendenti e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di aver riportato condanne penali, o di avere procedimenti penali pendenti o di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Indicare le eventuali condanne penali e/o gli eventuali procedimenti penali pendenti

disponibile a prestare attività lavorativa in qualità di Assistente Familiare presso famiglie private

Per quanto attiene il possesso dei requisiti dichiara di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti

aver frequentato, con esito positivo, un corso di formazione teorico pratico della durata di almeno 200 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona

(indicare un corso di formazione di almeno 200 ore. Eventuali altri corsi frequentati andranno indicati nel curriculum vitae da allegare)

Denominazione corso

Ente organizzatore

Dal

Al

Durata

aver conseguito una qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria

(indicare una qualifica professionale attinente conseguita. Eventuali altre qualifiche professionali attinenti andranno indicati nel curriculum vitae da allegare)

Denominazione qualifica

Conseguita presso

Anno

- avere esperienza professionale, con regolare assunzione documentata di almeno 12 mesi, nel campo della cura domiciliare alla persona

(indicare l'esperienza professionale attinente più significativa. Le eventuali altre esperienze dovranno essere riportate nel curriculum vitae da allegare)

Dal	Al	Ancora in corso
Ente o privato presso cui si presta l'esperienza lavorativa		
Profilo professionale		
Breve descrizione attività svolta (max 800 caratteri)		
Tipo contratto di lavoro		
Tipologia di rapporto di lavoro	Tipologia oraria	

- di essere in condizioni di salute psicofisica adeguate alle attività da svolgere;
- di essere a conoscenza che l'elenco degli Assistenti Familiari è pubblico e che potrà essere inviato ai Servizi Sociali e ai Servizi Sociali dei comuni del Distretto Socio-Sanitario di Guspini;
- di impegnarsi a presentare spontaneamente, a cadenza annuale, e/o su richiesta dell'Ambito PLUS Distretto di Guspini, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la permanenza o meno dei requisiti di iscrizione;
- di essere consapevole che l'ambito PLUS Distretto di Guspini potrà disporre la cancellazione dall'elenco nei casi previsti dall'art. 7 dell'Avviso pubblico;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse e sulla permanenza dei requisiti dichiarati al momento della domanda di iscrizione;
- di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dall'iscrizione nell'Elenco degli Assistenti Familiari

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- curriculum vitae redatto secondo il modello europeo
- documentazione attestante la frequenza di corsi di formazione
(è possibile caricare più allegati)
- documentazione attestante esperienza lavorativa
(è possibile caricare più allegati)
- documentazione attestante la qualifica professionale
(è possibile caricare più allegati)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini

Luogo

Data

il dichiarante