

Domanda di iscrizione al Registro degli assistenti familiari per la realizzazione nell'Ambito Territoriale Sociale N23 del progetto Inps - ex Gestione INPDAP "Home Care Premium 2014"

All'Ambito Territoriale Sociale N23

Comune di Nola

Piazza Duomo,1 – 80035 Nola

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____,

(Stato _____) il ____ / ____ / _____,

residente a _____ prov. _____

cap. _____ via/piazza _____ n. _____

domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a _____

prov. _____ cap. _____ via/piazza _____ n. _____

recapiti telefonici: _____ / _____ / _____

e-mail _____

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

D I C H I A R A

◇ di essere è in possesso dei requisiti per l'iscrizione.

In particolare:

di avere compiuto 18 anni;

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (o "cedolino" di rinnovo) anche in fase di rilascio o di rinnovo valido ai fini dell'assunzione (per cittadini stranieri);

di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);

di avere assolto all'obbligo scolastico per la nazione di appartenenza;

di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;

di avere idoneità fisica alla mansione attestata da un certificato medico;

di avere la professionalità di assistente familiare, acquisita nel seguente modo (*barrare l'opzione*):

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

avendo ottenuto una qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza sociosanitaria con riferimento all'area di cura alla persona (OSS, OSA, OTA o altro titolo equipollente);

essendo in possesso di titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali, (i titoli esteri devono essere consegnati tradotti in lingua italiana);

- avendo acquisito esperienza “on the job” in materia di assistenza alla persona di almeno 6 mesi certificabile.

DICHIARA, inoltre:

che tutte le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato corrispondono a verità.

DICHIARA, infine:

di accettare tutte le condizioni previste dall'avviso.

C H I E D E

con la presente di poter essere iscritto nel Registro di Ambito nella sezione:

- Assistenti familiari

Il/la sottoscritto/a **si impegna:**

- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza;
- a frequentare un apposito corso di formazione inerente l'assistenza alla persona che verrà organizzato dall'ente direttamente o attraverso altri soggetti del territorio (nel caso di esperienza acquisita “on the job”) della durata non inferiore a 12 ore.

Documenti da allegare:

- copia documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia del permesso di soggiorno (cittadini stranieri);
- curriculum vitae datato e firmato;
- fotocopia degli attestati dei titoli posseduti (tradotti in italiano per gli stranieri);
- certificato di idoneità fisica allo svolgimento delle specifiche mansioni degli Assistenti Familiari;
- scheda informativa;
- altri documenti che si ritengono utili ai fini della valutazione della domanda
- altro _____

Data _____

Firma _____

Scheda informativa

Nome e cognome _____

Età _____

Sesso: M F

Cittadinanza:

- italiana
- Straniera (comunitaria)
- Straniera (non-comunitaria)

Se straniero:

- In possesso di una conoscenza di base della lingua italiana, risultante da un attestato di frequenza a specifico corso di italiano per stranieri rilasciato da _____ in data _____;
- Non in possesso di documentazione attestante la conoscenza di base della lingua italiana.

Disponibilità lavorativa:

<input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Sera <input type="checkbox"/> Notte	<input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì <input type="checkbox"/> sabato <input type="checkbox"/> domenica
<input type="checkbox"/> Camposano <input type="checkbox"/> Carbonara di Nola <input type="checkbox"/> Casamarciano <input type="checkbox"/> Cicciano <input type="checkbox"/> Cimitile <input type="checkbox"/> Comiziano <input type="checkbox"/> Liveri <input type="checkbox"/> Nola <input type="checkbox"/> Roccarainola <input type="checkbox"/> San Paolo Belsito <input type="checkbox"/> Saviano <input type="checkbox"/> Scisciano <input type="checkbox"/> Tufino <input type="checkbox"/> Visciano	

Numeri telefonici utili per la reperibilità:

Tel. _____ / _____

Cell. _____ / _____

Indirizzo e-mail _____

Data _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.03 n.196 e s.m.i.
“ Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ”

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.03 n.196e s.m.i., la “Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”, La informiamo di quanto segue:

1. I dati personali da lei forniti ovvero altrimenti acquisiti dal Comune/Ambito nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, vengono trattati, ed in particolare vengono registrati, conservati nei nostri archivi ed elaborati, con la finalità di attuare gli adempimenti, obbligatori per legge, di tipo amministrativo necessari per la tenuta del Registro.

2. I dati personali vengono inseriti nelle scritture e nei registri obbligatori per legge ai fini sopra indicati e possono essere trattati sia mediante elaboratori e mezzi elettronici o automatizzati sia mediante supporti cartacei.

3. I dati personali possono essere comunicati a soggetti terzi in attuazione di disposizioni di legge e comunque a soggetti ai quali la comunicazione dei Suoi dati personali risultino strettamente necessaria per i fini suddetti.

4. A titolo indicativo precisiamo che i dati possono essere comunicati:

- all'Amministrazione Finanziaria, in attuazione di adempimenti di tipo fiscale;

- ad Istituti Previdenziali e assicurativi, in esecuzione di obblighi di legge;

- all'ISTAT, alle sue dipendenze e agli Enti preposti allo svolgimento alle operazioni censuarie (CCIAA) in esecuzione di obblighi di legge, regolamenti o delle istruzioni attuative di tali attività, emanate dall'ISTAT;

- a dipendenze del Ministero del Lavoro quali Ispettorato del Lavoro ed Uffici di Collocamento, sempre in esecuzione di obblighi derivanti dalla legge;

- i dati personali possono essere inoltre comunicati a Banche ed Istituti di Credito per le operazioni di accredito delle retribuzioni nonché, nell'ambito delle polizze stipulate dall'Ente a causa dell'espletamento delle proprie attività.

Lei ha diritto di ottenere dal Responsabile del procedimento, titolare del trattamento, la comunicazione, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati personali che la riguardano nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dalle norme sulla privacy.

Il/la sottoscritto/a _____ :

◇ autorizza il trattamento dei dati personali, secondo il vigente Codice della privacy

◇ autorizza il Comune di Nola (ente capofila Ambito Territoriale Sociale N23), al fine di consentire la migliore scelta da parte di tutti coloro che consulteranno il Registro e la propria reperibilità, a rendere pubblici anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati forniti all'atto dell'iscrizione al Registro, tra i quali certamente:

- cognome e nome
- numero di telefono
- indirizzo e-mail

Data _____

Firma
