



COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA

Provincia di Sassari

Piazza Villamarina – 07028

tel 0789 740900

info@comunesantateresagallura.it

Settore Socio-Assistenziale e Sanitario

Ufficio Servizi Sociali

serviziosociale@comunesantateresagallura.it

tel. 0789/740912

Allegato B

All'attenzione del Responsabile del Settore

Socio- Assistenziale e Sanitario

Del Comune di Santa Teresa Gallura

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO
DELLE/DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI - COMUNE DI SANTA TERESA
GALLURA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / ____ Codice fiscale _____

residente a _____

in Via _____ n° _____

Recapito Telefonico _____

email (Nota bene: inserire un indirizzo email valido in quanto verrà utilizzato per tutte le comunicazioni inerenti al bando)

CHIEDE

di poter essere iscritto/a nel REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI
FAMILIARI,

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

DICHIARA

1. Di essere cittadino/a italiano/a

2. Di essere in possesso di regolare (barrare con una X la casella interessata):

Permesso di soggiorno

Carta di soggiorno

3. Di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana - se cittadini stranieri indicare

LIVELLO CONOSCENZA BASE BUONA OTTIMO

4. Di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e di non avere procedimenti penali pendenti;

5. Di essere idoneo fisicamente al lavoro di Assistente Familiare;

6. Di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

Avere un'esperienza professionale, con livello d'inquadramento e profilo professionale attinente alla cura della persona, con regolare assunzione documentata di almeno 6 mesi.

Qualifica professionale di addetto all'assistenza di base, di operatore tecnico assistenziale dedicato esclusivamente all'assistenza diretta della persona;

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

Qualifica professionale inerente all'area dell'assistenza socio-sanitaria (Specificare la qualifica posseduta) _____

DICHIARA inoltre

➤ Di essere in possesso di Patente B SI No;

- Di essere automunito SI No;
- Di essere disponibile a lavorare anche fuori dal centro del Comune di Santa Teresa SI No;
- Di essere disponibile al lavoro notturno SI No
- Di preferire l'assistenza a persone: di sesso femminile di sesso maschile
 non esprime preferenza.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ❖ Di essere consapevole di quanto prescritto dagli art. 75-76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del medesimo DPR 445/2000.
- ❖ Che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a codesto Ente qualsiasi variazione intercorsa sui dati personali ed i requisiti professionali e autorizza al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.lgs. n° 196 del 30 giugno 2003, art. 13, e dal regolamento UE 2016/679 ed alla pubblicazione, se riconosciuta idonea, nel Registro per la sua pubblica consultazione.

Documenti da allegare alla presente domanda:

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
- Fotocopia carta/permesso di soggiorno (solo per cittadini extra-comunitari);
- Curriculum formativo e professionale;

Luogo e data _____

Firma leggibile
