

**Spett.le Consorzio per la gestione delle politiche sociali
dell'Ambito A1
Fontananuova, snc
83031 Ariano Irpino (Av)**

Oggetto: Scheda di disponibilità dell'iscritto al Registro Assistenti Familiari del Piano Sociale di Zona A1.

Il/la sottoscritto/a....., richiede l'iscrizione al Registro dell'Ambito A1 nella Sezione:

A) Assistenti familiari **B) Educatori domiciliari** (indicare con una x la voce che interessa)

DICHIARA

- di essere disponibile ad assistere persone autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti del territorio dell'Ambito A1 che ne faranno richiesta;
- di essere a conoscenza che i criteri di segnalazione dell'assistente familiare alla famiglia sono i seguenti:
 1. la corrispondenza tra la propria disponibilità e le esigenze della famiglia stessa;
 2. che in mancanza di specifiche richieste nominative da parte delle famiglie richiedenti, l'Ufficio di Piano segnalerà alle stesse n. 3 (tre) nominativi di Assistenti familiari/Educatori domiciliari iscritti nel Registro;
- di avere un livello di conoscenza della lingua italiana: scarsa sufficiente buona
- di essere disponibile ad assistere: donne uomini entrambi minori
- di essere disponibile a lavorare:
 - in tutto il territorio dell'Ambito A1
 - solo nei Comuni dell'Ambito A1 (indicare con una x la scelta, è possibile effettuare anche scelte multiple):

Ariano Irpino	Fontanarosa	Melito Irpino	San Sossio Baronia	Trevico
Bonito	Frigento	Mirabella Eclano	Sant'Angelo all'Esca	Vallata
Carife,	Gesualdo	Montaguto	Savignano Irpino	Vallesaccarda
Casalbore	Greci	Montecalvo Irpino	Scampitella	Villanova del Battista
Castel Baronia	Grottaminarda	Paternopoli	Sturno	Zungoli
Flumeri	Luogosano	San Nicola Baronia	Taurasi	

- di essere disponibile all'assistenza nelle fasce orarie seguenti (indicare con una x la scelta, è possibile effettuare anche scelte multiple):
 - Mattino Pomeriggio Notte Intera giornata
- di possedere la patente di guida valida in Italia NO SI Tipo _____
- di impegnarsi a comunicare all'Ufficio di Piano rapporti di parentela/affinità con il beneficiario dell'assistenza;
- di impegnarsi a comunicare all'Ufficio di Piano eventuali variazioni nella disponibilità offerta con la presente;
- che il recapito telefonico da fornire alle famiglie è il seguente:
- Esigenze specifiche :.....

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____