Spett.le Consorzio per le politiche sociali A1
Via Fontananuova
83031 Ariano Irpino (AV)

Oggetto: Richiesta iscrizione Registro Assistenti Familiari/Educatori domiciliari del Piano Sociale di Zona Ambito A1

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....

Nato/a a ..... il ..... Sesso □ M □ F

Codice Fiscale ..... Cittadinanza .....

Residente in ..... Cap..... alla Via/ Piazza .....

Tel. .....cell..... E-mail .....

Domiciliato in ..... Cap..... alla Via/ Piazza .....

Documento di identità ..... N. ..... scadenza .....

Permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di ..... il ..... scadenza .....

Domanda di rinnovo del Permesso di Soggiorno presentata il ..... a .....

CHIEDE

di essere iscritto/a nel registro alla:

Sezione: **A) Assistenti familiari** ▢ **B) Educatori domiciliari** ▢

(indicare con una x la voce che interessa)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e consapevole che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dall'art.76, dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti,

DICHIARA

(depennare le voci che non interessano)

- di conoscere ed accettare quanto previsto dall'Avviso Pubblico per l'istituzione del Registro Assistenti Familiari/Educatori domiciliari del Piano Sociale di Zona Ambito A1;
- di aver assolto l'obbligo scolastico (se cittadino italiano);
- di non aver subito sentenze di condanna passate in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- di possedere una conoscenza di base della lingua italiana (per stranieri comunitari e non);
- di possedere il permesso di soggiorno per motivi di lavoro (se stranieri extracomunitari);
- di essere di sana e robusta costituzione fisica;
- di essere in possesso dei seguenti attestati di corsi frequentati nel settore dell'assistenza alla persona:

  Corso: ..... Anno ..... Ore .....

rilasciato da .....

- di possedere il seguente titolo di studio / qualifica professionale acquisito in Italia:

  ....

  rilasciato da .....

- di possedere il seguente Titolo di studio / qualifica professionale acquisito all'estero: .....

- di possedere la seguente esperienza lavorativa documentata nel settore per un periodo di n. ___ mesi dal____ al_____ svolti presso .....

- di impegnarsi a frequentare un corso di formazione all'uopo organizzato da parte del Piano Sociale di Zona A1, in quanto non in possesso di titoli di formazione specifica né di esperienza lavorativa nel campo dell'assistenza domiciliare e cura alla persona;

- di impegnarsi a comunicare all'Ufficio di Piano eventuali aggiornamenti e/o variazioni dei requisiti posseduti;

- di essere a conoscenza che l'elenco nominativo degli Assistenti Familiari/Educatori Familiari iscritti al Registro sarà reso pubblico con gli strumenti di comunicazione propri del Piano Sociale di Zona A1;

Si allega, inoltre, la documentazione di seguito contrassegnata:

- ☐ Copia del documento di identità e codice fiscale;
- ☐ Copia permesso di soggiorno per motivo di lavoro;
- ☐ N. _____ copie Titoli Formativi;
- ☐ N. _____ copie attestati di esperienze lavorative;
- ☐ Copia eventuale attestato di riconoscimento del titolo conseguito all'estero;
- ☐ Copia attestato frequenza corso di italiano;
- ☐ Curriculum formativo professionale redatto secondo il modello allegato B);
- ☐ Scheda di disponibilità redatta secondo il modello allegato C).
- ☐ Altri documenti che si ritengono utili ai fini della valutazione della domanda

  .....
- ☐ Eventuali altri allegati .....

  .....

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) _____

Allegato documento di riconoscimento Tipo_____n. _____ rilasciato da _____
in data _____ con scadenza il _____