

	<p>Al Comune di Terracina</p> <p>Ufficio destinatario Settore politiche sociali e scolastiche</p>	
--	---	--

## Domanda di iscrizione, conferma o variazione al Registro degli assistenti famigliari

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico    CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

### CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'iscrizione al Registro degli assistenti familiari
<input type="checkbox"/>	la conferma dell'iscrizione precedentemente effettuata al Registro degli assistenti familiari
<input type="checkbox"/>	l'aggiornamento dell'iscrizione al Registro degli assistenti familiari

Valendosi della facoltà prevista 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 essere cittadino italiano, di uno stato aderente all'Unione Europea o di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno
- di aver compiuto 18 anni
- di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana
- di aver assolto all'obbligo scolastico (cittadini italiani) e, per i cittadini stranieri, avere un titolo equipollente
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti
- di essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico

Titolo professionale					
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di un attestato di frequenza di un corso di formazione professionale teorico pratico, della durata di almeno 200 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 70%;">Denominazione del corso</th> <th style="width: 30%;">Numero ore di formazione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Denominazione del corso	Numero ore di formazione		
Denominazione del corso	Numero ore di formazione				
	Luogo in cui si è svolto il corso				
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso della qualifica professionale (OSS, OSA, ADEST, OTA o altro titolo equipollente) nel campo dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area della cura alla persona				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 70%;">Qualifica</th> <th style="width: 30%;">Numero ore di formazione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Qualifica	Numero ore di formazione		
Qualifica	Numero ore di formazione				
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di un titolo estero equipollente riconosciuto dal Ministero delle Politiche Sociali <i>(per i cittadini stranieri i titoli esteri devono essere tradotti in lingua italiana)</i>				
	Titolo				
<input type="checkbox"/>	di aver maturato un'esperienza lavorativa con regolare assunzione documentata di almeno 12 mesi nel campo della cura domiciliare alla persona				

## COMUNICA

<b>Disponibilità all'assistenza</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere disponibile ad assistere		
<input type="checkbox"/>	uomini		
<input type="checkbox"/>	donne		
<input type="checkbox"/>	entrambi		
<b>Condizione lavorativa</b>			
<input type="checkbox"/>	di essere occupato		
	Numero ore di occupazione la settimana		
<input type="checkbox"/>	di essere disoccupato		
<b>Giorni settimanali di disponibilità al lavoro</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere disponibile a lavorare nei seguenti giorni		
<input type="checkbox"/>	lunedì	<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	giovedì	<input type="checkbox"/>	venerdì
<input type="checkbox"/>	domenica	<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	sabato
<b>Disponibilità al lavoro nei giorni festivi</b>			
<input type="checkbox"/>	di non essere disponibile a lavorare nei giorni festivi		
<input type="checkbox"/>	di essere disponibile a lavorare nei giorni festivi		
<b>Fasce orarie di disponibilità al lavoro</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere disponibile a lavorare nelle seguenti fasce orarie		
<input type="checkbox"/>	mattino	<input type="checkbox"/>	pranzo
<input type="checkbox"/>	cena	<input type="checkbox"/>	notte
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	pomeriggio
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
<b>Disponibilità a convivere</b>			
<input type="checkbox"/>	di non essere disponibile a vivere a casa della famiglia interessata		
<input type="checkbox"/>	di essere disponibile a vivere a casa della famiglia interessata		
	Stanza privata		
<input type="checkbox"/>	non avere la necessità di disporre di una stanza privata		
<input type="checkbox"/>	avere la necessità di disporre di una stanza privata		
<b>Figli a carico</b>			
<input type="checkbox"/>	non avere la necessità di portare con se eventuali figli a carico		
<input type="checkbox"/>	avere la necessità di portare con se eventuali figli a carico		
<b>Precedenti esperienze lavorative</b>			
<input type="checkbox"/>	di aver avuto precedenti esperienze lavorative con persone		
<input type="checkbox"/>	autosufficienti	<input type="checkbox"/>	non autosufficienti
<input type="checkbox"/>	con deficit motorio (che necessitano di supporto o ausili)	<input type="checkbox"/>	allettati
<input type="checkbox"/>	affetti da patologia psichiatrica	<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	con fragilità motoria
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	affetti da deficit mentale (Alzheimer, demenze, ecc.)

<b>Eventuali annotazioni</b>			

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	documentazione di attestato e qualifica o di frequenza corsi
<input type="checkbox"/>	curriculum vitae redatto secondo il modello europeo
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Terracina		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>