

Allegato "A"

Al Comune di Pomezia

Distretto Socio-Sanitario RM 6.4

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI ASSISTENTI DOMICILIARI ALLA PERSONA

Il/la sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

Residente a _____ (_____) _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Cellulare _____

CODICE FISCALE _____

E-mail _____

(da compilare solo se diverso dalla residenza) Domiciliata/o nel Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

**Preso visione dell'avviso pubblico in oggetto, CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DISTRETTUALE
DEGLI ASSISTENTI DOMICILIARI ALLA PERSONA**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi

DICHIARA

Di avere cittadinanza (barrare la casella di interesse):

Italiana

di uno Stato aderente all'U.E

di uno Stato non aderente alla U.E. ed essere munito di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi della Legge 6 marzo 1998 n.40 e del D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;

Di essere residente nel Comune di _____;

Di essere a conoscenza e di accettare i termini e le condizioni previsti dall'Avviso Pubblico in oggetto, con particolare riferimento a:

- i controlli in merito alle dichiarazioni rese;

- l'obbligo di aggiornare tempestivamente i dati e le informazioni rese in caso di cambiamento o modifica;

Di non aver conseguito condanne con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di procedimenti penali in corso per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume), al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;

Di essere in possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria;

Di aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali (barrare la casella di interesse):

Operatore sociosanitario (OSS),

Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST),

Operatore socio assistenziale (OSA),

Operatore tecnico ausiliario (OTA),

Assistente familiare (DGR 607/2009),

Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari;

Per i cittadini di Stati esteri: di aver conseguito la certificazione della lingua italiana almeno al livello A2 come previsto dalla vigente normativa.

Di autorizzare ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il trattamento e la diffusione dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento, che saranno trattati anche con strumenti informatici.

AUTORIZZA

la pubblicazione del proprio curriculum allegato nella specifica sezione del sito dedicata al "Registro distrettuale degli Assistenti domiciliari alla persona".

ALLEGA

copia di un documento d'identità in corso di validità;

copia del permesso di soggiorno (solo per i cittadini con cittadinanza in Paesi non aderenti all'UE);

curriculum reso ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;

copia del titolo di studio legalmente riconosciuto;

copia di uno o più attestati di qualifica professionale;

solo per i cittadini stranieri: attestazione della conoscenza della lingua italiana almeno al livello A2;

altro specificare _____;

Luogo e data _____

FIRMA
