



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA

ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2021/2023

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TERRITORIALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI DELL'AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA

Al Comune/Ambito di _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a _____ in Via _____

Cittadinanza _____

e-mail _____

Telefono _____

Codice Fiscale _____

Se cittadino straniero, permesso di soggiorno n° _____

Rilasciato da _____

CHIEDE

di essere iscritto al registro territoriale degli assistenti familiari dell'Ambito Territoriale Valle Brembana. A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti il provvedimento emanato, prevista dall'art.75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di avere il requisito del compimento del 18° anno d'età;
2. di essere in possesso del titolo di soggiorno valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato (per i cittadini extracomunitari);
3. di non avere in corso condanne penali o procedimenti penali pendenti;
4. di essere in possesso alternativamente dei seguenti requisiti (barrare il/i requisito/i posseduto/i):
 - titoli di studio o di formazione in campo assistenziale o sociosanitario (con relativa traduzione asseverata da una Autorità italiana) conseguiti negli Stati membri dell'Unione europea. Sono equiparati i titoli degli Stati dello Spazio Economico Europeo e della Confederazione Svizzera;
 - attestati di competenza afferenti percorsi di formazione in ambito assistenziale o sociosanitario riconosciuti, realizzati da enti accreditati in altre Regioni o Province Autonome con un monte ore minimo pari a 160 ore;
 - attestato di competenza con valenza di qualifica Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) e Operatore Socio Sanitario (OSS), rilasciato a seguito di corsi riconosciuti dalla Regione;
 - attestato di competenza di Assistente familiare rilasciato a seguito del percorso formativo, nell'ambito del sistema di formazione professionale regionale, di cui alla l.r. 6 agosto 2007, n. 19;

- avere svolto un'attività lavorativa in Italia nel campo dell'assistenza familiare di almeno 12 mesi effettuata nell'arco temporale di 2 anni, certificata da regolare contratto di lavoro e dalla copia dei versamenti dei contributi di legge. Tale documentazione è integrata da una lettera del datore di lavoro in cui viene attestata la conoscenza di economia domestica, con la declinazione delle mansioni svolte (es. attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa, assistenza alla persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, ecc).

5. per le persone non occupate (per essere iscritte al Registro), di essere immediatamente disponibili per l'attività lavorativa;

6. di impegnarsi a dichiarare, annualmente, il possesso dei requisiti necessari all'iscrizione al Registro per mantenere la propria iscrizione.

7. di avere conoscenza di economia domestica e della lingua italiana

8. di essere in possesso della patente di guida (B) : SI NO

9. di essere automunito: : SI NO

10. di essere disponibile ad occuparsi dell'assistenza di:

uomini donne persone anziane autosufficienti

persone anziane totalmente non autosufficienti persone con disabilità in età adulta

11. di avere la necessità di disporre di una stanza propria : SI NO

12. di essere disponibile a vivere nella casa della persona interessata (convivenza): : SI NO

13: di essere disponibile ad un orario di lavoro:

full-time part-time (solo mattina) part-time (solo pomeriggio)

24/24h (con convivenza) solo orario notturno week-end

ALLEGA

- certificato di iscrizione anagrafica al Comune di residenza
- copia carta d'identità
- copia diplomi (se posseduti) o, in alternativa, documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui al punto 4 (es. lettera datore di lavoro, copia contratto di lavoro e versamenti dei contributi di legge relativi alle attività lavorative svolte nell'arco di 12 mesi negli ultimi 2 anni)
- eventuale carta/permesso di soggiorno

li _____

Data _____

Firma
