Modulo 1

# SCHEDA DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TERRITORIALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI DELL’AMBITO DI VALLE TROMPIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE L’ISCRIZIONE AL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

DELL’AMBITO DI VALLE TROMPIA

A tal fine*,* consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

* di aver compiuto 18 anni di età (allegare copia del documento di identità);
* di essere in possesso di iscrizione anagrafica e residenza presso il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in allegato certificato di residenza);
* di essere in possesso di regolare titolo di soggiorno valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato per i cittadini extracomunitari (in allegato certificazione);
* per i cittadini stranieri: diploma di scuola secondaria di primo grado (da allegare) oppure presentazione di auto-dichiarazione con cui attestano un livello di conoscenza adeguato alle mansioni da svolgere in qualità di Assistente Familiare (da allegare);
* autocertificazione circa l'assenza di condanne penali o procedimenti penali in corso (da allegare);
* essere in possesso di uno dei seguenti requisiti (da allegare):

1. 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;
2. attestati 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;
3. attestato di competenza con valenza di qualifica Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) e Operatore Socio Sanitario (OSS), rilasciato a seguito di corsi riconosciuti dalla Regione;
4. 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;
5. avere svolto un’attività lavorativa in Italia nel campo dell'assistenza familiare di almeno 12 mesi effettuati nell’arco temporale di 2 anni, certificata da regolare contratto di lavoro.

PRENDE ATTO CHE L’ISCRIZIONE AL REGISTRO AVRA’ VALIDITA’ PER UN PERIODO DI 5 ANNI.

PRENDE ATTO ED È CONSAPEVOLE che l’ambito di Valle Trompia, nonché Comunità Montana di Valle Trompia, i Comuni dell’ambito e la società Civitas srl non sono responsabili di qualsiasi onere economico e/o responsabilità derivanti dal rapporto di lavoro derivante, né delle responsabilità e/o doveri e/o diritti del lavoratore connessi al contratto eventualmente sottoscritto. Il contratto di lavoro eventualmente derivante dalla consulenza del Registro degli Assistenti Familiari dell’ambito di Valle Trompia è a totale carico in ogni onere e responsabilità della famiglia e del lavoratore/lavoratrice.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE POTRA’ ESSERE EFFETTUATA LA CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PER LE SEGUENTI CONDIZIONI**:**

1. venir meno del requisito di assenza di condanne penali o procedimenti penali pendenti;
2. rifiuto per almeno due volte consecutive della disponibilità;
3. decadenza del titolo di soggiorno valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato per i cittadini extracomunitari;
4. richiesta scritta della persona di cancellazione dal registro;
5. nel caso in cui il datore di lavoro segnali formalmente allo Sportello, oltre che alle autorità competenti, che l’Assistente familiare si è reso responsabile di abuso e/o maltrattamento nei confronti dell’assistito o di altro comportamento contro la legge.

Allega alla presente scheda il modulo di consenso al trattamento dei dati sottoscritto (Modulo 2).

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente scheda di iscrizione, unitamente a copia della documentazione richiesta, va inviata a [responsabileservizisociali@civitas.valletrompia.it](mailto:responsabileservizisociali@civitas.valletrompia.it)