

**FAC SIMILE DI DOMANDA**

Al Dirigente del Settore  
Politiche Servizi e Coesione Sociale  
Comune di Sassari

OGGETTO: Domanda di iscrizione al registro degli assistenti familiari.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione al registro pubblico degli assistenti familiari in qualità di Badante.

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere:

- di aver preso esatta visione dell'Avviso Pubblico per l'iscrizione al registro pubblico degli assistenti familiari del Comune di Sassari;
- di autorizzare al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 ( Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.mm.ii.;
- di possedere i requisiti generali per l'iscrizione  
*(-effettiva e regolare residenza presso uno dei Comuni del territorio della Provincia di Sassari; - maggiore età; -limite di età massimo 62 anni; - se cittadini comunitari, in possesso dei requisiti di cui al primo punto; - se cittadini non comunitari, in possesso di regolare permesso di soggiorno che consenta di lavorare; - se stranieri, in possesso di una sufficiente conoscenza della lingua italiana; - se cittadini italiani, aver assolto l'obbligo scolastico o formativo; -assenza di condanne penali passate in giudicato e di carichi penali pendenti; - sana e robusta costituzione fisica.);*
- di possedere i requisiti specifici richiesti dal bando;

- di essere disponibile alla frequentazione di corsi di info/formazione che saranno eventualmente proposti dall'Ente ;
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione dei dati personali dichiarati, dei requisiti professionali ed ogni altra informazione utile all'ente che gestisce il registro il quale provvederà all'aggiornamento.

**REQUISITI SPECIFICI POSSEDUTI:**

- aver frequentato, con esito positivo, apposito corso regionale di formazione professionale teorico-pratico, relativo all'area dell'assistenza alla persona;

<i>Denominazione corso</i>	<i>Sede</i>	<i>Data conseguimento</i>

- possesso di qualifica professionale relativa all'area dell'assistenza socio-sanitaria e di cura alla persona (o titoli esteri equipollenti riconosciuti e convalidati in Italia);

<i>Denominazione corso</i>	<i>Sede</i>	<i>Data conseguimento</i>

-aver frequentato, con esito positivo, adeguati percorsi info/formativi finalizzati all'acquisizione delle competenze tecnico-professionali e trasversali promossi dall'Ente che gestisce il servizio;

<i>Denominazione corso</i>	<i>Sede</i>	<i>Data conseguimento</i>

-aver maturato un'esperienza lavorativa documentata di almeno sei mesi con livello di inquadramento e profilo professionale attinente alla cura della persona;

<i>Datore di lavoro</i>	<i>Periodo</i>	<i>Inquadramento contrattuale</i>

Allega la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia di eventuali certificazioni attestanti la frequenza di corsi relativi all'area dell'assistenza alla persona e/o attività professionale svolta.

DATA \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_