

Domanda di iscrizione al Registro degli assistenti familiari

per la realizzazione nel Distretto socio-sanitario D44 (Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Amo, Santa Croce Camerina) del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium"

Scadenza 13 maggio 2013

Al Comune di Ragusa

Corso Italia n. 72 – 97100 Ragusa

Settore VIII – "Servizi sociali e politiche per la famiglia
Pubblica istruzione Politiche Educative e Asili Nido"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____, (Stato _____) il ____/____/_____,
residente a _____ prov. _____
cap. _____ via/piazza _____ n. _____
domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a _____
prov. _____ cap. _____ via/piazza _____ n. _____
recapiti telefonici: _____ / _____ / _____
e-mail _____

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste

D I C H I A R A

- ◇ di avere preso visione delle Linee Guida Operative del Registro distrettuale degli Assistenti familiari;
 - ◇ di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione.
- In particolare:

di avere compiuto 18 anni;

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (o "cedolino" di rinnovo) anche in fase di rilascio o di rinnovo valido ai fini dell'assunzione (per cittadini stranieri);

di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);

di avere assolto all'obbligo scolastico (per cittadini italiani);

di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;

di essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico;

|_| di avere maturato un'esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona, con regolare e documentata assunzione ovvero avere seguito idoneo corso di formazione anche organizzato e gestito dal Distretto socio-sanitario D44
|_| che ha preferenza per le sede di lavoro nel Comune di _____

C H I E D E

con la presente di poter essere iscritto nel Registro degli Assistenti Familiari

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza.

Documenti da allegare:

- ◇ **Copia documento d'identità in corso di validità**
- ◇ certificato di sana e robusta costituzione
- ◇ permesso di soggiorno
- ◇ attestato di partecipazione a corsi di formazione
- ◇ curriculum vita
- ◇ altro _____

Data _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.03 n.196.
“ Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ”

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.03 n.196, la “Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”, La informiamo di quanto segue:

1. I suoi dati personali da lei forniti ovvero altrimenti acquisiti dal Comune nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, vengono trattati, ed in particolare vengono registrati, conservati nei nostri archivi ed elaborati, con la finalità di attuare gli adempimenti, obbligatori per legge, di tipo amministrativo necessari per la tenuta del Registro degli Assistenti familiari
2. I dati personali vengono inseriti nelle scritture e nei registri obbligatori per legge ai fini sopra indicati e possono essere trattati sia mediante elaboratori e mezzi elettronici o automatizzati sia mediante supporti cartacei.
3. I dati personali possono essere comunicati a soggetti terzi in attuazione di disposizioni di legge e comunque a soggetti ai quali la comunicazione dei Suoi dati personali risultino strettamente necessaria per i fini suddetti.
4. A titolo indicativo precisiamo che i dati possono essere comunicati:
 - all'Amministrazione Finanziaria, in attuazione di adempimenti di tipo fiscale;
 - ad Istituti Previdenziali e assicurativi, in esecuzione di obblighi di legge;
 - all'ISTAT, alle sue dipendenze e agli Enti preposti allo svolgimento alle operazioni censuarie (CCIAA) in esecuzione di obblighi di legge, regolamenti o delle istruzioni attuative di tali attività, emanate dall'ISTAT;
 - a dipendenze del Ministero del Lavoro quali Ispettorato del Lavoro ed Uffici di Collocamento, sempre in esecuzione di obblighi derivanti dalla legge;
 - i dati personali possono essere inoltre comunicati a Banche ed Istituti di Credito per le operazioni di accredito delle retribuzioni nonché, nell'ambito delle polizze stipulate dall'Ente a causa dell'espletamento delle proprie attività.

Lei ha diritto di ottenere dal titolare del trattamento – dr. Guglielmo Digrandi, Responsabile del procedimento - la comunicazione, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati personali che la riguardano nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dalle norme sulla privacy..

Il/la sottoscritto/a _____:

- ◇ **autorizza il trattamento dei dati personali, secondo il vigente Codice della privacy**
- ◇ **autorizza, in particolare, il Comune di Ragusa (ente capofila Distretto socio-sanitario D44), ai fini della reperibilità dello/a scrivente da parte di tutti coloro che consulteranno il Registro degli assistenti familiari, a rendere pubblici, anche attraverso il sito il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzanti l'iscrizione al Registro e specificatamente:**
 - **cognome e nome**
 - **numero di telefono**
 - **indirizzo e-mail**

Data _____

Firma

Informazioni relative alla disponibilità oraria e settimanale per l'attività di servizio, ritenute utili ai fini della propria collocazione lavorativa

Disponibilità lavorativa settimanale							
orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
dalle ore							
alle ore							
dalle ore							
alle ore							

Numeri telefonici utili per la reperibilità:

_____ / _____ / _____ / _____