

**COMUNE DI VIGGIANELLO**  
**AREA AMMINISTRATIVA, SERVIZI SOCIALI**  
**C.SO SEN. DE FILPO, 26**  
**85040 VIGGIANELLO**

**OGGETTO: PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2014”. DOMANDA DI ISCRIZIONE AL  
REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI**

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

nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE**

– di essere iscritto nel Registro degli Assistenti Familiari;

A tal fine, consapevole delle pene stabilite ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con espresso riferimento al soggetto che rappresenta, delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

**DICHIARA**

(barrare le caselle di interesse)

- di essere residente ovvero domiciliato in uno dei dodici comuni dell’Ambito Lagonegrese: Comuni di: Castelluccio Inferiore, Castelluccio Superiore, Castelsaraceno, Maratea, Lagonegro, Latronico, Lauria, Maratea, Nemoli, Rivello, Rotonda, Trecchina, Viggianello;

- di aver compiuto 18 anni;

- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (o cedolino di rinnovo), anche in fase di rilascio o di rinnovo ai fini dell’assunzione (per i cittadini stranieri);

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

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

- di essere in possesso dell’idoneità fisica all’impiego attestata da certificato medico;

- di avere maturato un’esperienza lavorativa, documentata, di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona, ovvero avere seguito idoneo corso di formazione già concluso alla data di iscrizione;

- di avere seguito idoneo corso di formazione, alla data di richiesta dell'iscrizione;

- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;

- di avere un contratto lavorativo in essere con soggetto privato;

- Di aver maturato esperienza lavorativa, "on the job ", di almeno 12 mesi nel campo della cura domiciliare, rilevabile da documentazione o da autodichiarazione da allegare.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n.196/2003, art.13 e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro

Si allega alla presente i seguenti documenti:

1. Certificato medico di idoneità generica all'impiego;
2. Autocertificazione dei titoli posseduti e dei servizi prestati, datata e firmata;
3. Curriculum Vitae datato e firmato;
4. Copia leggibile della carta di identità o di documento di riconoscimento equipollente per legge;
5. Copia attestati titoli posseduti, frequenza corsi e servizi prestati;
6. Copia contratto lavorativo (se in essere).

**Viggianello,** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_