

DOMANDA D' ISCRIZIONE ALLA SEZIONE DEDICATA AGLI EDUCATORI DOMICILIARI (ASSISTENTI ALL'INFANZIA) PREVISTA DAL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO AG 7

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a _____ il ___ / ___ / _____

Stato di nascita _____

Residente in via _____ n. _____

Città _____ C.A.P. _____ prov. _____

Domiciliato in Via _____ n. _____

(solo se diverso dalla residenza)

Città _____ C.A.P. _____ prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

Cittadinanza (se diversa da quella di nascita) _____

Sesso (barrare la casella): M F

Carta identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____

il ___ / ___ / _____

oppure Passaporto n. _____ rilasciato da _____ il ___

/ ___ / _____

Solo per i cittadini stranieri:

Carta / Permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla

Questura di _____

data di rilascio ___ / ___ / _____ data di scadenza ___ / ___ / _____

primo rilascio ___ / ___ / _____ data rinnovo ___ / ___ / _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nel Registro Pubblico degli Assistenti Familiari del Distretto socio-sanitario Ag 7

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni così rese comporterà la decadenza dell'iscrizione oltre che la denuncia all'autorità competente e applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000:

– *barrare le caselle interessate* -

- Di non essere sottoposto a misure di prevenzione, non trovarsi in una delle cause ostative all'iscrizione agli albi o a registri pubblici, non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- di avere assolto all'obbligo scolastico (per cittadini italiani);
- 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);
- avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
- di essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico;

- di essere in possesso dei seguenti Attestati di Qualifica Professionale

- di essere in possesso dell'attestato di frequenza di un corso di formazione legalmente riconosciuto, per almeno 200 ore, afferente l'area dell'assistenza all'infanzia;
- avere esperienza lavorativa di mesi di almeno 12 mesi (formazione acquisita "On The Job") nel campo dell'assistenza all'infanzia, con regolare e documentata assunzione.
- di essere in possesso della patente tipo _____
- che ha preferenza per le sede di lavoro nel comune di _____

Di essere disponibile e competente a svolgere le seguenti mansioni (*barrare le caselle interessate*):

- cura e igiene della persona
- preparazione pasti
- accompagnamento attività del tempo libero
- accompagnamento alle attività ludico-ricreative

e quant'altro necessario alla cura del minore così come previsto dal Regolamento di Adesione dell'INPS-Gestione ex INPDAP.

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a questo Ente eventuali variazioni dei dati comunicati con la presente istanza.

Il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Sciacca, Capofila distretto socio-sanitario Ag 7, 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 pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione. Il/la sottoscritto/a autorizza, altresì, il Comune di Sciacca a rendere pubblici, anche attraverso il sito web istituzionale **tutti i propri dati** caratterizzanti l'iscrizione al Registro medesimo

(nome, cognome, ecc.) **E SPECIFICAMENTE:**

- 1) la residenza/il domicilio;
- 2) il numero di telefono: _____ (riscrivere; nel caso in cui non fosse riscritto, non comparirà nel Registro).

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia carta/permesso di soggiorno, rinnovo, prenotazione;
- Fotocopia Attestati di Qualifica Professionale dichiarati(tradotti in italiano);
- Fotocopia attestato di partecipazione al corso di formazione per le ore richieste;
- Certificato di sana e robusta costituzione;
- Fotocopia dei documenti dimostranti la regolare assunzione;
- Altri documenti che si ritengono utili ai fini della valutazione della domanda:

 _____.