

MODULO DI DOMANDA NUOVA ISCRIZIONE

All'Ufficio di Piano PLUS Ogliastro
C/O Comune di Tortoli
08048 Tortoli (OG)

Per Tramite
Del Comune di _____ (OG)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ dal ____ / ____ / ____

In via/piazza _____ n. _____ tel/cell _____

Codice Fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

CHIEDE

Di essere iscritto nel Registro Pubblico degli Assistenti Familiari.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

Quanto segue (barrare caselle)

- Di aver compiuto 18 anni
- Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (cittadini stranieri)
- Di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (cittadini stranieri)
- Di avere assolto all'obbligo scolastico (cittadini italiani) e, per i cittadini stranieri, avere un titolo equipollente che si certifica mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art 46 del DPR 445/2000
- Di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e non aver carichi penali pendenti;
- Di essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico;
- Di essere disponibile all'assunzione nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2012
- Di essere in possesso, di un' attestato di frequenza di un corso di formazione professionale teorico pratico, ai sensi della Legge 21 Dicembre 1978, n. 845, della durata di almeno 200 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona;
oppure
- di essere in possesso della qualifica professionale nel campo dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura della persona;
oppure
- di essere in possesso di un titolo estero equipollente riconosciuto dal Ministero delle Politiche Sociali (per i cittadini stranieri i titoli esteri devono essere consegnati e tradotti in lingua italiana);
oppure
- di aver maturato un'esperienza lavorativa con regolare assunzione documentata di almeno 12 mesi nel campo della cura domiciliare alla persona;
oppure
- di aver frequentato con esito positivo un corso di formazione attivato da un Comune o da altri Enti Pubblici della durata di almeno 200 ore;

Allegati

- Allegato A
- Allegato B
- Curriculum Vitae formato Europeo datato e firmato
- Informativa art 13 D.lgs 196/2003 firmato
- Due foto formato tessera
- Certificazione di sana e robusta costituzione fisica
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità

Data _____

Firma _____

ALLEGATO A: SCHEDA PERSONALE

SCHEDA PERSONALE _____

TITOLO DI STUDIO

- Licenza elementare
- Licenza media inferiore
- Diploma di scuola superiore
- Laurea
- Altro _____

QUALIFICHE PROFESSIONALI

- Ausiliario socio assistenziale (A.S.A)
- Operatore Tecnico – Assistenziale (O.T.A)
- Operatore Socio Sanitario
- Infermiere Professionale
- Altro _____

- Titolo di studio conseguito all'estero _____

Conseguito c/o _____
In data _____ riportando la seguente valutazione _____

ESPERIENZE LAVORATIVE NEL SETTORE

PERIODO	CONTRATTO	TIPOLOGIA UTENZA	MANSIONE
DA _____ A _____	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

COMPETENZE ACQUISITE

MOTIVI DELL'INTERRUZIONE

PERIODO	CONTRATTO	TIPOLOGIA UTENZA	MANSIONE
DA _____ A _____	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

COMPETENZE ACQUISITE

MOTIVI DELL'INTERRUZIONE

IN CASO DI STRANIERI

Permesso di Soggiorno

N Documento _____ Data Rilascio ___ / ___ / ___ Data Scadenza ___ / ___ / ___

Motivi del rilascio _____ Data ingresso in Italia ___ / ___ / ___

Tipo Visto _____ n. _____ rilasciato da _____

Disponibilità Temporale

- Mattina
- Pomeriggio
- Notte
- Convivenza (24h)

Dalle _____ alle _____
Dalle _____ alle _____

Disponibilità agli spostamenti

- Tutto il Territorio PLUS

Nei seguenti Comuni:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Arzana<input type="radio"/> Barisardo<input type="radio"/> Baunei<input type="radio"/> Cardedu<input type="radio"/> Elini<input type="radio"/> Gairo<input type="radio"/> Girasole<input type="radio"/> Ilbono<input type="radio"/> Jerzu<input type="radio"/> Lanusei<input type="radio"/> Loceri<input type="radio"/> Lotzorai | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Osini<input type="radio"/> Perdasdefogu<input type="radio"/> Seui<input type="radio"/> Talana<input type="radio"/> Tertenia<input type="radio"/> Tortoli<input type="radio"/> Triei<input type="radio"/> Ulassai<input type="radio"/> Urzulei<input type="radio"/> Ussassai<input type="radio"/> Villagrande Strisaili |
|---|--|

Situazione Occupazionale Attuale

- Occupata
- Occupata Part time
- Disoccupata

Data _____

Firma _____

COMUNICAZIONE CONFERMA DATI

All'Ufficio di Piano del PLUS Ogliastro
c/o Comune di Tortoli
08048 Tortoli (OG)

Per tramite del Comune di _____ OG)

Il/la sottoscritta (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ dal ____ / ____ / ____

In via/piazza _____ n _____ tel/cell _____

Codice Fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

COMUNICA

Che la propria situazione personale, rispetto a quella precedentemente dichiarata, non è variata.

Documentazione da Allegare

- Certificazione di sana e robusta costituzione fisica aggiornato
- Fotocopia del Documento d'Identità

N.B Il presente modulo dovrà essere compilato da parte degli Assistenti Familiari già iscritti al Registro per i quali nessuna condizione precedentemente dichiarata ha subito variazioni.

La documentazione da allegare è richiesta a pena di esclusione dal Registro

Data _____

Firma _____

COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI

All'Ufficio di Piano del PLUS Ogliastro
c/o Comune di Tortoli
08048 Tortoli (OG)

Per tramite del Comune di _____ OG)

Il/la sottoscritta (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ___/___/___

Residente a _____ dal ___/___/___

In via/piazza _____ n _____ tel/cell _____

Codice Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

COMUNICA

Che la propria situazione personale rispetto a quella precedentemente dichiarata, è così variata:

Series of horizontal lines for text input.

Documentazione da Allegare

- Certificazione sana e robusta costituzione fisica aggiornato
- Fotocopia del Documento d'Identità in corso di validità

N.B. Il presente modulo deve essere compilato solo dagli Assistenti Familiari già iscritti al Registro per i quali le condizioni precedentemente dichiarate hanno subito variazioni (residenza, attestazione partecipazione corso di formazione, n. cellulare, disponibilità occupazionale etc..).

Ricordiamo che la documentazione da allegare è richiesta pena l'esclusione dal Registro.

Data _____

Firma _____

**VADEMECUM PER L'UTENTE PER
ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI**

ALLEGATI IN CASO DI:

NUOVA ISCRIZIONE
• Modulo di Domanda
• Allegato A: Scheda Personale
• Allegato B: Disponibilità
• Curriculum Vitae formato europeo datato e firmato
• Fotocopia del Documento d'Identità in corso di validità
• Due foto formato tessera
• Certificazione sana e robusta costituzione
• Informativa ai sensi dell'art 13 del D.lgs 196/2003 firmato

ALLEGATI IN CASO DI:

CONFERMA DATI
• Comunicazione conferma dati
• Certificazione sana e robusta costituzione
• Fotocopia del Documento d'Identità in corso di validità

N.B. Qualora nella precedente iscrizione non siano stati allegati tutti i documenti richiesti si prega di unirli alla Comunicazione di Conferma Dati;

ALLEGATI IN CASO DI:

VARIAZIONE DATI
• Comunicazione variazione dati
• Certificazione sana e robusta costituzione
• Fotocopia del Documento d'Identità in corso di validità

Si comunica che il Registro Pubblico degli Assistenti Familiari è pubblicato sul sito www.pluogliastra.it.
Si informa che l'iscrizione al Registro Pubblico degli Assistenti Familiari è condizione necessaria per poter essere assunti nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2012.
Le prestazioni di Assistenza Domiciliare, nell'ambito del suddetto progetto, potranno essere eseguite solo da parte degli Assistenti Familiari iscritti nel nostro Registro.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

(Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati acquisiti saranno trattati e conservati dal Personale dell'Ufficio di Piano Plus Ogliastro con sede in Tortolì, via Garibaldi n. 1, 08048 Tortolì (Og) nel rispetto del D.lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'intervento.

La raccolta dei dati è obbligatoria per le procedure di gestione del registro degli assistenti familiari; in assenza di essa non si potrà procedere all'iscrizione del richiedente.

I dati raccolti dovranno essere utilizzati per la redazione e la pubblicizzazione del registro.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi all'ufficio di Piano del Plus Ogliastro che ha sede presso il Comune di Tortolì in via Garibaldi al n. 1, 08048 Tel. 0782/600/715, fax 0782/600711.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 del D.lgs. 196/2003 di cui si allega il testo.

7. *Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.*

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art 13 del D.LGS. 196/2003.

L'interessato al Trattamento