



Comune di Tivoli Capofila

**Al Comune di Tivoli
Piazza del Governo 1
00019 Tivoli Roma**

pec: info@pec.comune.tivoli.rm.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO RM 5.3

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a ail.....
Residente inVia.....
Cittadinanza.....
Permesso di Soggiorno/Carta Soggiorno n°..... validità fino al
Documento riconoscimento.....N°..... Valido fino al.....
Recapito telefonico (obbligatorio).....
E-mail

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO RM 5.3

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e dell'art.47 del D.P.R. 445/2000:
(barrare la voce interessata)

Requisiti generali:

- Di avere cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione Europea;
- Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i soli cittadini stranieri);
- Di avere una conoscenza della lingua italiana sia orale che scritta di livello A2 con il superamento dei relativi test (per i soli cittadini stranieri);
- Di non aver riportato condanne passate in giudicato, ovvero di procedimenti penali in corso per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume), al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;
- Di possedere idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere.

Requisiti professionali:

di essere in possesso di uno dei seguenti titoli professionali:

- Operatore sociosanitario (OSS);
- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- Operatore socio assistenziale (OSA);
- Operatore tecnico ausiliario (OTA);
- Assistente familiare (DGR 607/2009);
- Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari;

- Laurea triennale o di I livello in Educatore Professionale Sanitario (Classe SNT/02 - Lauree in Professioni

Sanitarie, area della Riabilitazione) Dipartimento di Medicina e Chirurgia oppure Corso di Laurea triennale o di I livello per Educatore Professionale (Classe L19 - Lauree in Scienze dell'Educazione e della Formazione - Educatore Professionale Sociale, Educatore Nido, Formatore Continuo) - Dipartimento di Scienze Umane;

di avere documentata esperienza in funzioni di assistenza alla persona, almeno quinquennale, in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o persone anziane, impegnandosi, entro un anno dalla data di iscrizione al registro, ad iscriversi ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati.

Dichiara altresì:

- Di essere residente in uno dei 17 comuni facenti parte del Distretto RM 5.3;
- Di non essere residente in uno dei 17 comuni del Distretto RM 5.3, ma di prestare servizio presso uno o più dei Comuni del medesimo Ambito (specificare)_____;
- Di essere iscritto ad altri registri di Assistenti alla persona (specificare)_____;
- Di non essere iscritto ad altri registri di Assistenti alla persona;
- Di essere a conoscenza che, ricorrendo le circostanze di cui alla lettera d) punto 7 dell'art. 4 delle linee guida del "Registro degli Assistenti alla persona", il mancato conseguimento del titolo entro due anni dall'iscrizione al corso fa venir meno l' idoneità allo svolgimento delle funzioni.

Dichiara infine:

- di aver preso visione delle linee-guida del "Registro degli Assistenti alla Persona" del Distretto Socio-Sanitario RM 5.3 e di conoscerne le relative norme di funzionamento.

Allega la seguente documentazione:

1. copia di un valido documento d'identità;
2. copia di un valido titolo di soggiorno (se stranieri);
3. copia del titolo professionale o documentata esperienza professionale di cui alla lettera d) punto 7 dell'art. 4 delle linee guida del "Registro degli Assistenti alla persona";
4. certificazione attestante l'idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere;
5. copia della certificazione attestante superamento del test di lingua italiana di livello A2 di cui alla normativa vigente (se trattasi di cittadini stranieri);
6. *curriculum vitae* datato e sottoscritto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità che si assume, ai sensi del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di Tivoli al trattamento ed alla diffusione dei dati rilasciati ai fini esclusivi della procedura per l'iscrizione nel "Registro degli Assistenti alla persona", ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati.

Data _____

Firma
