**AL COMUNE DI MATERA**

**VIALE ALDO MORO, SNC**

**75100 MATERA**

**OGGETTO: PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2014”. DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI CON SEZIONE DEDICATA AGLI EDUCATORI DOMICILIARI**

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

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

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

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

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

**CHIEDE**

**□**– di essere iscritto nel Registro degli Assistenti Familiari;

**□** – di essere iscritto nella sezione del Registro dedicata agli Educatori Domiciliari.

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 presso il Comune di Matera;

**□**- di aver compiuto 18 anni;

**□**- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (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;

**□**- 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 (solo per gli Assistenti familiari);

**□** - di avere maturato un’esperienza lavorativa, documentata, di almeno sei mesi nel campo dei servizi socio-educativi, ovvero avere seguito idoneo corso di formazione per educatori già concluso alla data di iscrizione (solo per gli Educatori domiciliari);

**□**- 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.

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 pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Si allega alla presente

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).

 **Firma**

**Matera, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**