



Città di Vigevano

Provincia di Pavia



Settore Politiche Sociali-Culturali ed Educative

Servizio Programmazione e Piano Zona

AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA - Ufficio di Piano

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F nato/a _____ (provincia o stato estero)

il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____ Residente nel comune di _____

Via _____ n.

CAP _____

Telefono _____ cellulare _____

e-

mail _____

carta Identità/Patente n. _____ rilasciata da _____

il _____ scadenza il _____

Domiciliato (compilare solo in caso di domicilio diverso dalla residenza) nel Comune di _____

Via _____ n.

CAP _____

Solo per i cittadini stranieri

Carta/ permesso di soggiorno n. _____ rilasciato

dalla Questura di _____ in data _____ data di scadenza _____

CHIEDE

l'iscrizione al Registro degli Assistenti Familiari del Comune dell'Ambito della Lomellina

A TAL FINE ALLEGA

1. fotocopia di documento di identità in corso di validità

Ambito Distrettuale della Lomellina – Ufficio di Piano

Comune di Vigevano, Settore Politiche Sociali-Culturali

Servizio Programmazione e Piano di Zona, Coordinamento e gestione alloggi ERP

gr-ufficiodipiano@comune.vigevano.pv.it tel. 0381 299.583/584

P.I. 00437580186 - C.F. 85001870188 Posta certificata: protocollovigevano@pec.it

2. autocertificazione di residenza anagrafica
3. fotocopia di titolo di soggiorno valido ai fini dell'assunzione per il lavoro subordinato (per i cittadini extracomunitari)
4. fotocopia di uno dei seguenti titoli:
 - . titolo di studio o di formazione in campo assistenziale o sociosanitario conseguito in Stato membro dell'Unione europea (se in lingua straniera, allegare anche fotocopia della traduzione asseverata da un'autorità italiana) *N.B. Sono equiparati i titoli degli Stati dello spazio economico europeo e della Confederazione svizzera*
 - . attestato di competenza con valenza di qualifica Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) rilasciato a seguito di corso riconosciuto da Regione Lombardia o titoli equipollenti rilasciati da altre Regioni/Province autonome;
 - . attestato di competenza con valenza di qualifica Operatore Socio Sanitario (OSS) rilasciato a seguito di corso riconosciuto da Regione Lombardia o da altre Regioni/Province autonome;
 - . attestato di competenza di Assistente familiare rilasciato a seguito del percorso formativo, nell'ambito del sistema di formazione professionale regionale lombardo, ai sensi della l.r. 6 agosto 2007, n. 19 (specificare se si tratta di Corso Base o di Corso di secondo livello):
 - Corso Base
 - Corso 2° livello/persone affette da Alzheimer
 - Corso 2° livello/persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica
 - . attestato di frequenza di percorso formativo in ambito assistenziale o sociosanitario riconosciuto, realizzato da Enti accreditati in altre Regioni o Province autonome, con un monte ore minimo pari a n. 160 ore
 - . documentazione attestante l'esperienza lavorativa, e più precisamente
 - fotocopia del contratto di lavoro
 - fotocopia dei versamenti dei contributi di legge
 - lettera del datore (o dei datori) di lavoro sulle mansioni svolte, che descriva le conoscenze di economia domestica;
5. per i cittadini stranieri, fotocopia documentazione attestante la conoscenza della lingua italiana di livello A2:
 - . fotocopia del diploma di scuola secondaria di primo grado conseguito in Italia

- . fotocopia della certificazione della conoscenza della lingua italiana livello A2 conseguita da:
 - uno degli enti certificatori riconosciuti dal Ministero degli Affari Esteri o dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 - dai Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA) o precedentemente dai Centri Territoriali Permanent (CTP)
6. autocertificazione di assenza di condanne o procedimenti penali in corso (v. modello DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)

Il/la sottoscritto/a, con la firma in calce, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, dati particolari e dati giudiziari ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune/Ambito contenuti nella presente istanza, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche, nonché la comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento dei dati.....
Responsabile del trattamento dei dati.....

Li, _____

FIRMA
