**Distretto Monti Lepini**

**(Comune di Priverno, Bassiano, Maenza, Prossedi, Roccagorga,**

**Roccasecca dei Volsci, Sezze, Sonnino)**

**DOMANDA D’ISCRIZIONE AL REGISTRO DISTRETTUALE DI ASSISTENTI ALLA PERSONA AI SENSI DELLA DGR 223/2016 E DGR 88/2017**

**AVVISO ANNO 2025**

Il/La sottoscritto/a ……………………………. ……………. ……………………………………..

Nato a ………………………………. il ……..…….……… Residente a …………………..…… in Via/ Piazza………………………………… Cap…………………. Tel. ………………………. Cittadinanza …………………………………… …… Sesso □ M □ F

Documento di Identità N. ……………………………………… scade il …………….…………..

Permesso di soggiorno rilasciato da Questura di …………..…….….….il ……..……………….… ……….scade il ………… Domanda di rinnovo del P. S. presentata il ………….………………..

a …………………………………

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO NEL REGISTRO DISTRETTUALE DI ASSISTENTI ALLA PERSONA AI SENSI DELLA DGR 223/2016 E DGR 88/2017**

A tal fine dichiara di:

 aver compiuto 18 anni

* di aver assolto l’obbligo scolastico
* di non aver conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti
* di essere in possesso di idonea certificazione sanitaria di sana e robusta costituzione

 di possedere la cittadinanza italiana o di altro Stato dell’Unione Europea o di Stato non appartenente all’Unione Europea, e in tal caso di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che consenta regolare attività lavorativa.

 se straniero, di possedere una conoscenza di base della lingua italiana corrispondente al livello A2.

Dichiara inoltre di aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali (*indicare con una crocetta il titolo posseduto*):

□ operatore sociosanitario (OSS);

□ operatore educativo per l’autonomia e la comunicazione (OEPAC);

□ assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);

□ operatore socioassistenziale (OSA);

□ operatore tecnico ausiliario (OTA);

□ assistente familiare (DGR Lazio n. 607/2009);

□ diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari o titoli equipollenti;

□ di non essere in possesso dei titoli sopra indicati, ma di avere documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane. A tal fine si dichiara la volontà ad iscriversi ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati entro un anno dall’ iscrizione al registro previsto.

A tal fine allega la documentazione di seguito contrassegnata:

* copia documento di identità
* copia permesso di soggiorno per i cittadini stranieri extracomunitari
* copia attestato qualifica professionale / o del titolo di studio legalmente riconosciuto inerente l’ area della assistenza socio sanitaria (I titoli conseguiti all’ estero devono essere tradotti in lingua italiana e corredati dagli estremi di equipollenza)
* idonea certificazione sanitaria (in originale)
* consenso al trattamento dei dati
* curriculum personale in formato europeo attestante i titoli di studio e le esperienze svolte.
* documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane (per i richiedenti che non abbiano l’ attestato di qualifica )

Eventuali altri documenti o certificazioni ……………………………………………………………

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere consapevole delle responsabilità che assume, ai sensi del D.P.R 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e che quanto dichiarato è vero ed è documentabile;

- di autorizzare l’Amministrazione comunale al trattamento ed alla diffusione dei dati forniti attraverso il presente modulo, ai fini della procedura di iscrizione al Registro Distrettuale degli Assistenti familiari e agli atti ad esso conseguenti ai sensi del **Regolamento comunitario per la protezione dei dati** personali n. 2016/679.

Data Firma