



BITTI, DORGALI, FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, ...



Spett.le
LARISO Cooperativa Sociale Onlus
Via Mughina, 19 – C.P. 282
08100 NUORO

CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTE FAMILIARE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

___ sottoscritt___
nat___ a _____ il ____/____/_____
di nazionalità _____
residente a _____ in via/piazza _____ n° _____
tel _____ Cod.Fisc. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO___

al CORSO PER OPERATORE ASSISTENTE FAMILIARE

Autocertificazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:
consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR. 445/00)

titolo di studio _____

☐ di essere CITTADINO/a ITALIANO/a e aver assolto l'obbligo scolastico
oppure

☐ di essere CITTADINO/a STRANIERO/a in possesso di REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO e di conoscere la lingua italiana ;

☐ occupato
oppure

☐ di essere iscritto alle liste di disoccupazione dal giorno ____/ mese ____/anno ____ (vedi sez. 2.1 del certif. CSL)
(NB: allegare scheda anagrafico professionale rilasciata dal CSL di competenza (Centro servizi per il lavoro))

DICHIARA INOLTRE:

di essere a conoscenza che i **REQUISITI** (nota n° 5422 del 4/07/2008 dell'Ass.to Regionale Igiene, Sanità e Assistenza Sociale) **per ottenere l'iscrizione al REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI** sono i seguenti :

- avere compiuto 18 anni;
- essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);
- avere assolto l'obbligo scolastico (per i cittadini italiani);
- non aver conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- essere di sana e robusta costituzione fisica;
- aver frequentato, con esito positivo, un corso di formazione teorico pratico, ai sensi della Legge 21/12/1978, n°845, della durata di almeno 200 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona,
- ovvero essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona.

ALLEGA:

- **DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO** (Carta identità – Passaporto – Patente di guida)
- **SCHEDA ANAGRAFICO PROFESSIONALE** rilasciata dal CSL di competenza (Centro servizi per il lavoro)

Data _____

firma _____

NB.**VERRANNO ESCLUSE:**

- 1) Le domande pervenute senza il documento di identità valido allegato
- 2) Le domande pervenute non firmate
- 3) Le domande pervenute dopo i termini indicati nel bando
- 4) Le domande pervenute senza la scheda anagrafico-professionale rilasciata dal CSL

