



DISTRETTO **RM5.4**
SOCIO SANITARIO

Al Comune di Tivoli
Ente Capofila Ambito sovradistrettuale RM5.3 – RM5.4

Corso di formazione di 300 ore per il raggiungimento della qualifica di Assistente Familiare, secondo quanto riportato nella Deliberazione della Regione Lazio n. 609 del 31/07/2007 e nell'allegato 1 del documento stesso.

MODULO DOMANDA

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
 nato/a a _____ prov. (____) il _____
 Codice fiscale _____
 residente nel Comune di _____ prov. (____)
 Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ telefono _____
 E-mail _____
 PEC _____
 Titolo di studio _____
 Conseguito in data _____ presso l'Istituto _____

 sito in _____ con votazione _____
 Professione _____

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione di 300 ore per il raggiungimento della qualifica di Assistente Familiare, nell'ambito delle attività del Programma Integrato Sovra Distrettuale "Home Care Alzheimer" per i malati di Alzheimer, in attuazione della D.G.R. n. 504/2012.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art.76 del D. Lgs. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs. dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

Dichiara altresì:

- di essere cittadino italiano, o, se straniero, di risiedere regolarmente in Italia;

- di avere assolto l'obbligo scolastico (Diploma di scuola media inferiore e dal 2007 titolo di studio conclusivo del primo ciclo e primi due anni di istruzione superiore così come definito dalla Legge 27 dicembre 2006 n. 296, art. 1 commi 662, 624, 632 s.m.i. e decreti attuativi);
- di avere una buona conoscenza della lingua italiana, ad un livello minimo A2;
- di non avere subito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- di essere consapevole che la presente domanda non comporta l'ammissione certa al percorso formativo;
- di essere consapevole che dichiarazioni false e mendaci comportano l'esclusione dalla procedura di selezione.

Dichiara altresì di appartenere, alternativamente, ad una delle seguenti categorie (barrare la voce di interesse):

- inoccupati (data completa di iscrizione al Centro per l'Impiego: _____);
- disoccupati (data di inizio stato di disoccupazione: _____);
- occupati, che prestano servizio di cura a persone anziane o disabili, in possesso di regolare contratto (da allegare alla presente istanza).

ALLEGA A PENA DI ESCLUSIONE

1. se cittadino italiano o comunitario:
 - copia del documento di identità in corso di validità;
2. se cittadino extracomunitario:
 - copia del documento di identità in corso di validità;
 - copia del titolo di studio conseguito all'estero con traduzione del medesimo;
 - copia del permesso di soggiorno in corso di validità.

Allega alla presente domanda, ai fini dell'inserimento in graduatoria:

- copia del contratto di lavoro o denuncia di rapporto lavorativo come badante/assistente familiare, completo di data di inizio rapporto di lavoro e indicazione della mansione svolta.

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016 – D. Lgs. 196/03 e ss.mm.)

I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali per le finalità connesse alla gestione dell'istanza di cui in oggetto. I dati personali sono acquisiti prioritariamente dal Comune di residenza e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Non è necessario il consenso al trattamento in quanto i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di ricezione della presente, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è acquisibile presso i rispettivi uffici comunali. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art. 12 del G.D.P.R. 679/2016.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
