

**REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI OPERATORI QUALIFICATI A PRESTARE SERVIZIO DI
ASSISTENZA E CURA ALLA PERSONA**

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spettabile:

**Comune Capofila del Distretto VT/3
Via del Ginnasio, 1
01100 Viterbo**

Il/La sottoscritta (*Cognome*) _____ (*Nome*) _____
nato/a a _____ Prov. (____) il ____/____/____ residente a
_____ Prov. (____) in via _____
_____ n. _____, Codice Fiscale _____
telefono fisso ____/____/____ cellulare ____/____/____
e-mail _____@_____

Chiede:

di essere iscritto/a nel "Registro distrettuale degli operatori qualificati a prestare servizi di assistenza e cura alla persona" istituito con Deliberazione della Giunta Comunale n.212 del 25/06/2015

Dichiara:

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D. P. R. del 28 Dicembre 2000 n°445

- di essere residente o domiciliato/a in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT/3;
- di aver compiuto 18 anni;
- di avere la cittadinanza italiana;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana corrispondente al livello B1 del quadro comune di riferimento europeo per la conoscenza delle lingue approvate dall'UE;
- non essere stato condannato con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero avere procedimenti penali in corso per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume), al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;
- essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento di servizi di assistenza e cura alla persona;
- essere in possesso del seguente attestato di qualifica professionale, riconosciuto ai sensi della Legge n.845/78:

**REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI OPERATORI QUALIFICATI A PRESTARE SERVIZIO DI
ASSISTENZA E CURA ALLA PERSONA**

- Assistente familiare
 - Ota
 - Osa
 - Adest
 - Oss
- essere in possesso di titolo di studio estero equipollente riconosciuto dallo Stato Italiano.

Comunica la propria disponibilità per prestare i seguenti servizi di assistenza:

(opzione facoltativa e per la quale è possibile indicare più ambiti)

- assistenza a soggetto autonomo ed autosufficiente fisicamente e psicologicamente;
- assistenza a soggetto autosufficiente fisicamente, ma non psicologicamente;
- assistenza a soggetto autosufficiente psicologicamente, ma non fisicamente;
- assistenza a soggetto con problemi di deambulazione;
- assistenza a soggetto non autosufficiente e/o allettato.

Fornisce la propria disponibilità a prestare servizio nei seguenti Comuni del Distretto VT/3:

(è possibile indicare tutte le opzioni)

- Viterbo
- Bassano in Teverina
- Bomarzo
- Canepina
- Celleno
- Orte
- Soriano nel Cimino
- Vitorchiano

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Copia dell'attestato di qualifica professionale riconosciuto ai sensi della Legge n.845/78;
- Copia del certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica allo svolgimento di servizi di assistenza e cura alla persona;
- Copia del permesso di soggiorno ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa o permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- Eventuale copia del titolo di studio estero equipollente riconosciuto dalla Stato Italiano.

_____, li ___/___/_____

Firma
