

**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"

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 A2 di cui alla normativa vigente ;

di 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;

di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento di servizi di assistenza e cura alla persona;

di essere in possesso del seguente attestato di qualifica professionale, riconosciuto ai sensi della Legge n.845/78:

Operatore sociosanitario (OSS)
Assistente domiciliare e servizi tutelari(ADEST)
Operatore socioassistenziale(OSA)
Operatore Tecnico Ausiliario (OTA)
Assistenti familiari (DGR 60972007)
Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari e titoli equipollenti
Titolo di studio estero equipollente riconosciuto dalla Stato Italiano.

di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dal Disciplinare per l'iscrizione al Registro

di acconsentire alla pubblicazione sul Registro del proprio contatto telefonico .

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;
- 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;
- Copia attestato superamento test di lingua italiana di livello A2
- Eventuale copia del titolo di studio estero equipollente riconosciuto dalla Stato Italiano
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Firma
