



**COMUNE DI APRILIA**  
*Capofila del Distretto socio-sanitario LTI*

Settore III – Ufficio di Piano: Piazza dei Bersaglieri, n. 30, tel. 06/92018604

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio Protocollo

Piazza/Via \_\_\_\_\_

Al Settore III – Ufficio di Piano  
Piazza dei Bersaglieri 30 – 04011 Aprilia

Oggetto: Iscrizione al Registro distrettuale degli Assistenti alla Persona

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... Stato .....

il ..... residente a .....

prov. .... cap ..... in via ..... n. ....

domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a .....

prov. .... cap ..... in via ..... n. ....

recapiti telefonici .....

e-mail .....

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n.445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste, chiede di essere iscritto nel Registro distrettuale degli Assistenti alla Persona e al tal fine,

**DICHIARA di**

- aver compiuto 18 anni;
- possedere la cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea, come di seguito indicato ....., e in tal caso di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che consenta regolare attività lavorativa;
- non essere stato condannato, con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di non 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 capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;

- essere in possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria;
- avere sufficiente conoscenza della lingua italiana;
- aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali (*indicare con una crocetta il titolo posseduto*):
  - operatore sociosanitario (OSS);
  - 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;
  - persona non in possesso dei titoli sopra elencati, ma con documentata esperienza in tali funzioni, almeno quinquennale, in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o persone anziane, purché si impegni ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati, entro un anno dall'iscrizione al registro degli assistenti alla persona;
- trovarsi attualmente nella seguente situazione lavorativa (*indicare con una crocetta la propria situazione*):
  - essere inoccupato/a o disoccupato/a e quindi immediatamente disponibile ad un lavoro;
  - essere attualmente occupato/a e quindi non immediatamente disponibile ad un lavoro;
- accettare che il proprio curriculum professionale sia accessibile al pubblico tramite l'accesso al sito on-line dell'Ente;
- impegnarsi a frequentare ad almeno 1/3 delle giornate formative organizzate dall'Ente;
- impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza;
- autorizzare ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 il trattamento e la diffusione dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente provvedimento, che vengono trattati anche con strumenti informatici.

Si allega:

- copia di un documento d'identità in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno che consenta attività lavorativa (*per i cittadini stranieri extracomunitari*);
- copia dell' attestato di qualifica professionale o del titolo di studio legalmente riconosciuto;
- copia di un attestato di frequenza a corsi di italiano per stranieri (*per i cittadini stranieri*);
- eventuale copia del certificato attestante di avere esperienza lavorativa in materia di assistenza in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o persone anziane di almeno cinque anni;
- curriculum professionale.

Data .....

Firma

---