

Format

MODELLO DI DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____ residente _____ a
_____ prov _____
Cap _____ in via _____ cod. fisc. _____
_____ telefono _____
_____ e-mail _____

Genere: M/F

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO NEL REGISTRO CITTADINO DI ASSISTENTI ALLA PERSONA

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dei D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

Di essere residente in Italia

di essere cittadino

- italiano
- comunitario
- extra comunitaria con permesso di soggiorno che permette lo svolgimento di attività lavorativa;

di avere una conoscenza della lingua italiana almeno di livello A2 di cui alla normativa vigente;

di non avere condanne con sentenza passata in giudicato, ovvero di 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;

di essere in possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestabile da idonea certificazione sanitaria;

Essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli professionali:

- a) operatore sociosanitario (OSS);
- b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatore socioassistenziale (OSA);
- d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
- e) assistente familiare (DGR 607/2009);
- f) diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

- g) non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socioassistenziali.

Breve descrizione delle esperienze lavorative

Eventuali contatti per referenze

Comuni per i quali si offre disponibilità lavorativa:

Ascrea, Belmonte, Cantalice, Castel di Tora, Cittaducale, Collalto Sabino, Colle Di Tora, Collegiove, Colli Sul Velino, Contigliano, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Montenero Sabino, Monte S. Giovanni, Morro Reatino, Nespolo, Paganico, Poggio Bustone, Rieti, Rivodutri, Roccasinibalda, Torricella Sabina, Turania

Patente auto:

- si
- no

Possesso auto:

- si
- no

Fasce orarie disponibilità:

- H24 – con convivenza
- H12
- H8
- H4 Mattino
- H4 Pomeriggio
- Notte

Preferenza tipologia utenti

- Tutte
- Minori
- Adulti
- Anziani

Preferenze assistenziali

- Tutte
- Fisiche

- Intellettive

Metta in ordine di attitudine e capacità le seguenti funzioni:

gestione della casa (pulizia, preparazione pasti, espletamento di commissioni e pratiche);

assistenza alla persona nell'espletamento dei bisogni di pulizia personale, vestizione, nutrizione, ecc.;

assistenza specialistica di tipo più avanzato che include la somministrazione di farmaci e/o l'utilizzo di altri dispositivi e ausili

conduzione e movimentazione di ausili per il sollevamento, trasporto e spostamento di persone con ridotta capacità motoria

.

Essere in possesso della Certificazione verde COVID-19 -EU Digital COVID Certificate"

- Sì
- No

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che i dati conferiti con la presente domanda saranno trattati da personale incaricato dal Consorzio Sociale RI/1, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto delle vigenti disposizioni.