



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO REGIONALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

Il sottoscritto/a,

Cognome e nome	
Comune o stato estero di nascita	
Data di nascita	
Nazionalità	
Codice fiscale	
Sesso: maschio - femmina	

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO PUBBLICO REGIONALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI A TAL FINE DICHIARA:

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadranno i benefici e le autorizzazioni per le quali la dichiarazione è stata rilasciata

Di essere:

Residente in Via/Piazza		
Comune di		
Domiciliato/a in Via/piazza		n.
Comune di		Cap.
Telefono cellulare		
Indirizzo email		

DICHIARA INOLTRE

Dati generali

- ☐ Di essere in possesso di un titolo (o ricevuta/cedolino di richiesta) di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo, valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato (per i cittadini stranieri);

PERMESSO DI SOGGIORNO:

Rilasciato da	
In data	
Scadenza	
Tipologia	

- ☐ Di non aver riportato condanne passate in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- ☐ Di essere di sana e robusta costituzione fisica

Di avere una sufficiente conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri)

Attestato/Diploma di lingua italiana	
--------------------------------------	--





I.P.A.B.
CASA DI RIPOSO
"MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA"
SAN DONÀ DI PIAVE

REGIONE DEL VENETO



ULSS4
VENETO ORIENTALE

Titoli di studio:

Titolo di studio:	
Attestato/i di frequenza a corsi di formazione attinente/i all'area dei servizi socio-sanitari etc..	

Attuale disponibilità

- ☐ Di essere immediatamente disponibile
- ☐ Di essere attualmente occupato e non immediatamente disponibile
- ☐ Disponibilità a partire da _____

Disponibilità oraria:

- ☐ Convivente (contratto h 54)
- ☐ Convivente part – time
- ☐ Non Convivente (part-time /full- time)
- ☐ Assistenza notturna

Note_____

Requisiti assistito

Sesso	Si	No	indifferente
Munito di patente	Si	No	
Disponibilità auto	Si	No	
Capacità in cucina	Si	No	

Esperienze professionali

- ☐ Assistenza anziano/a autosufficiente
- ☐ Assistenza anziano/a non autosufficiente
- ☐ Disabile fisico
- ☐ Disabile psichico
- ☐ Durata attività lavorativa _____
- ☐ Altre Esperienze professionali

Referenze:

Nominativo:	
Contatto telefonico:	
Mansione:	



Città di San Donà di Piave



CITTÀ DI JESOLO



CITTÀ DI CAORLE



Comune di Cavallino-Treporti



Comune di Fossalta di Piave



Città di Musile di Piave



Comune di Noventa di Piave



I.P.A.B.
CASA DI RIPOSO
"MONUMENTO AI CADUTI IN GUERRA"
SAN DONÀ DI PIAVE

REGIONE DEL VENETO



ULSS4
VENETO ORIENTALE

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI (selezionare i documenti allegati):

- ☐ Copia del documento d'identità/di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ Copia del titolo (o ricevuta/cedolino di richiesta) di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo, valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato;
- ☐ Certificato medico di sana e robusta costituzione fisica;
- ☐ Copia degli attestati di frequenza ai corsi di formazione e/o copia dei titoli di studio conseguiti in Italia e all'estero (i titoli conseguiti all'estero devono essere tradotti in italiano);

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento ed alla diffusione dei dati forniti tramite il presente modulo ai fini della procedura d'iscrizione al Registro Pubblico Regionale degli Assistenti Familiari ai sensi del D.lgs 196/2003.

Luogo e data

Firma del richiedente



Città di San Donà di Piave



CITTÀ DI JESOLO



CITTÀ DI CAORLE



Comune di Cavallino-Treporti



Comune di Fossalta di Piave



Città di Musile di Piave



Comune di Noventa di Piave