



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO R M / G 5

Comune Capofila : **SAN VITO ROMANO**

COMUNI DI: CAPRANICA PRENESTINA, CASTEL SAN PIETRO ROMANO,
CAVE, GALLICANO NEL LAZIO, GENAZZANO, PALESTRINA, ROCCA DI
CAVE, SAN CESAREO, SAN VITO ROMANO, ZAGAROLO ED AUSL RM G.

UFFICIO DI PIANO

Tel. 069571006, fax 069572155,

e-mail: distrettormg5@sanvitoromano.rm.gov.it

Domanda di ammissione al Corso di Formazione Professionale per l'acquisizione della qualifica professionale di "Assistente Familiare"

"ASSISTENTE FAMILIARE"

(Approvato dalla Regione Lazio con Determinazione n. n° B00993 del 20/02/2012)

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a il.....a.....Provincia di.....

Residente a.....cap.....

Via.....n°..... Tel.

Cell.

e-mail.....

CHIEDE

di essere ammesso/a al *Corso di formazione professionale per l'acquisizione* della qualifica professionale di "Assistente Familiare".

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti (barrare la relativa casella):

- Italiano/a di età superiore a 18 anni disoccupato/a, o inoccupato/a, purché già in possesso di un attestato di frequenza per l'acquisizione di competenze specifiche per la figura professionale dell'Assistente familiare (corsi di durata non inferiore a 120 ore).
- Italiano/a di età superiore a 18 anni, occupato/a, che opera nell'ambito dell'assistenza familiare e/o sociale purché già in possesso di un attestato di frequenza per l'acquisizione di competenze specifiche per la figura professionale dell'Assistente familiare (corsi di durata non inferiore a 120 ore).
- Straniero/a residente in Italia di età superiore a 18 anni disoccupato/a, o inoccupato/a ed in possesso di regolare permesso di soggiorno purché già in possesso di un attestato di frequenza per l'acquisizione di competenze specifiche per la figura professionale dell'Assistente familiare (corsi di durata non inferiore a 120 ore).

- Straniero/a residente in Italia di età superiore a 18 anni, occupato/a, che opera nell'ambito dell'assistenza familiare e/o sociale ed in possesso di regolare permesso di soggiorno purché già in possesso di un attestato di frequenza per l'acquisizione di competenze specifiche per la figura professionale dell'Assistente familiare (corsi di durata non inferiore a 120 ore).**

Il sottoscritto si impegna inoltre a:

- comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito telefonico;
- frequentare tutte le ore previste dal corso secondo le modalità fissate dal Direttore del Corso stesso.

Firma

.....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto della Legge 675/96, per gli adempimenti connessi al presente concorso.

Firma

.....

Allegati:

- 1) Fotocopia del documento di identità
- 2) Fotocopia dell'attestato di frequenza al corso per "Assistenti Familiari" non inferiore a 120 ore.