



Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TERRITORIALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI E/O AL
REGISTRO TERRITORIALE DELLE BABY-SITTER**

Spett.

Azienda Speciale Consortile
Medio Olona Servizi alla Persona
Via Italia, 151
21050 – MARNATE (VA)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a al

- Registro degli Assistenti Familiari dell'Ambito Territoriale di Castellanza
- Registro delle baby-sitter dell'Ambito territoriale di Castellanza

e tal fine, **DICHIARA**

ai sensi degli art. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

1) di essere residente nel Comune di _____

in Via _____ n. _____ CAP _____

(compilare solo in caso di domicilio diverso dalla residenza)

e/o domiciliato nel Comune di _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Doc. identità n. _____ rilasciato da _____

in data _____ con scadenza al _____

Telefono fisso n° _____

Telefono cellulare n° _____



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

Indirizzo e-mail _____;

2) di essere nato/a a _____ il giorno _____
e quindi essere maggiore d'età;

3) di essere cittadino _____
(per cittadini stranieri) Permesso di soggiorno n. _____
tipo _____

Rilasciato dalla Questura di _____ in data ____ / ____ / ____ Data di scadenza
____ / ____ / ____;

4) di non aver subito condanne penali ovvero di aver i seguenti procedimenti penali in corso:

_____;

5) di aver conseguito il seguente titolo di studio o attestato di competenza o qualifica:

conseguito presso _____
in data _____;

conseguito presso _____
in data _____;

6) di aver svolto la seguente attività lavorativa (quale requisito di iscrizione al registro degli
assistenti familiari e/o delle baby-sitter)
in qualità di _____
dal _____ al _____
presso _____
in qualità di _____
dal _____ al _____
presso _____



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

in qualità di _____

dal _____ al _____

presso _____

(come certificato da regolare contratto di lavoro, copia dei versamenti dei contributi di legge e lettera del datore di lavoro in cui viene attestata, per gli assistenti familiari, la conoscenza di economia domestica con declinazione delle mansioni svolte e/o , per le baby-sitter, le mansioni effettivamente svolte e l'età dei minori accuditi. Tale documentazione viene allegata alla presente);

7) di aver maturato la seguente esperienza in attività educative

in qualità di _____

dal _____ al _____

presso _____

in qualità di _____

dal _____ al _____

presso _____

(come certificato da lettera di referenza nella mansione e da attestati di partecipazione a corsi di formazione. Tale documentazione viene allegata alla presente):

8) di aver preso visione e di accettare quanto previsto nell'Avviso pubblico per la richiesta di iscrizione al registro territoriale degli assistenti familiari e/o al registro territoriale delle baby-sitter ed in particolare dell'art.5 sulle cause di cancellazione dal registro.

DICHIARA, inoltre

Di impegnarsi

- a comunicare tempestivamente e non oltre 30 giorni, eventuale decadenza dei requisiti di cui all'articolo 1 per l'iscrizione al Registro degli Assistenti Familiari e/o delle baby-sitter.
- Variazioni delle informazioni di cui all'art. 2 dell'Avviso.
- A trasmettere, entro il 10 Dicembre di ogni anno, la comunicazione della dichiarazione del mantenimento dei requisiti di cui all'art.1 dell'Avviso.



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

ALLEGA

- fotocopia di documento d'identità in corso di validità e permesso di soggiorno (in caso di stranieri);
- allegato A – ulteriori informazioni da fornire per l'iscrizione al registro
- La seguente documentazione utile ad attestare il possesso dei requisiti auto dichiarati:

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 autorizza l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, anche mediante utilizzo di procedure informatiche, nonché la comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e Luogo

FIRMA

Ricevuta di Presentazione **“DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TERRITORIALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI E/O AL REGISTRO TERRITORIALE DELLE BABY-SITTER”**

Da parte del/lla Sig./ra _____ in data

Per l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona (timbro e firma operatore)



ULTERIORI INFORMAZIONI DA FORNIRE PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO TERRITORIALE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI E/O AL REGISTRO TERRITORIALE DELLE BABY-SITTER

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

ai sensi degli art. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

ad integrazione di quanto riportato nella domanda di iscrizione

DICHIARA

- Di essere iscritto ad altri Registri Territoriali degli assistenti familiari e/o delle baby-sitter (indicare quali)

- Di essere immediatamente disponibile al lavoro

- Di indicare i seguenti giorni e orari in cui è disponibile al lavoro:

- Di essere disponibile a lavorare nei seguenti Comuni (indicare quali):



COMUNICA, inoltre

- Di essere/non essere (cancellare quella che non interessa) in possesso della patente di guida
- Di essere/non essere (cancellare quella che non interessa) automunito
- Di essere disponibile ad occuparsi dell'assistenza di (barrare una o più caselle):

- Tutte le categorie
- Uomini Donne Minori Minori con disabilità
- Anziani parzialmente non autosufficienti
- Anziani totalmente non autosufficienti
- Persone con disabilità in età adulta

_____ il _____

FIRMA