



COMUNE DI ROMA
Dipartimento Promozione
dei Servizi Sociali e della Salute

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI

Il sottoscritto richiede di partecipare ai progetti sperimentali formativi per la qualificazione del lavoro degli assistenti familiari approvati dalla Regione Lazio con Determinazione n. 2402/2009 e successiva n. 3251/2009, a tal fine dichiara

Dati anagrafici

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____
Stato Civile _____ Codice Fiscale _____
Nazionalità _____ Città di nascita _____
Cittadinanza _____
Residente in _____ Indirizzo _____ cap _____ Municipio _____
Domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____
Tel. abitazione _____ cell. _____ e-mail _____
Data di scadenza del Permesso di soggiorno _____ data di rinnovo _____
Tipo di documento _____ N° _____ Rilasciato da _____ Scade il _____

Dichiara inoltre:

di essere attualmente occupata/o ☐ sì - ☐ no

Specificare il tipo di lavoro e la frequenza

Titolo di studio.....

Specificare se il titolo è stato tradotto e/o riconosciuto.....

Motivazione della richiesta

Municipio di preferenza per la partecipazione al corso.....

Indicare giorni di preferenza per la frequenza al corso

Grado di conoscenza della lingua italiana: ☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono

Allega:

- ☐ Fotocopia permesso di soggiorno (qualora cittadino extracomunitario)
- ☐ Autocertificazione posizione lavorativa
- ☐ Fotocopia codice fiscale
- ☐ Fotocopia documento di riconoscimento (carta d'identità/passaporto)

L'ammissione al corso di formazione avviene previo colloquio motivazionale
Per i cittadini stranieri è previsto un test di comprensione della lingua italiana

Le domande incomplete non verranno prese in esame.

Data_____

Firma richiedente_____

Informativa per la tutela della privacy

In riferimento al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*

Vi comunichiamo che:

- i dati forniti saranno utilizzati al fine di registrare la Vs. partecipazione al corso e saranno inseriti nella nostra banca dati e del Comune di Roma e comunicati alla Regione Lazio per l'attivazione, gestione e rendicontazione del percorso formativo
- I dati saranno utilizzati al fine di espletare quanto richiesto dalla normativa vigente.

Per i diritti a Voi riservati si rimanda a quanto disposto dagli art. 7, art.8, art.9, art.10 della legge stessa.

Roma...../...../.....

Firma.....

AUTOCERTIFICAZIONE POSIZIONE LAVORATIVA

La sottoscritta _____ nata
a _____ (_____)
Stato _____ il ____/____/____

dichiara,

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, di trovarsi nella seguente posizione lavorativa:

- ☐ In cerca di prima occupazione da meno di 6 mesi;
- ☐ In cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi;
- ☐ In cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi;
- ☐ In cerca di prima occupazione da 24 mesi in poi;
- ☐ In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi;
- ☐ In cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi;
- ☐ In cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi;
- ☐ In cerca di nuova occupazione da 24 mesi in poi;
- ☐ Occupato alle dipendenze;
- ☐ Occupato con contratti a causa mista;
- ☐ Lavoratore autonomo;
- ☐ Collaborazione coordinata e continuativa;
- ☐ Imprenditore;

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL TITOLO DI STUDIO

La sottoscritta _____ nata
a _____ (_____)
Stato _____ il ____/____/____

dichiara,

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazione mendace, ed ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, di*
essere in possesso del titolo di studio di

conseguito nell'anno _____

presso _____

Data _____

Firma _____

Informativa per la tutela della privacy

In riferimento al Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" Vi comunichiamo che:

- i dati da Voi forniti saranno utilizzati al fine di registrare la Vs. partecipazione al corso e saranno inseriti nella nostra banca dati e in quella del Comune di Roma e comunicati alla Regione Lazio per l'attivazione, gestione e rendicontazione del percorso formativo
- I dati saranno utilizzati al fine di espletare quanto richiesto dalla normativa vigente.
- Per i diritti a Voi riservati si rimanda a quanto disposto dagli art. 7, art.8, art.9, art.10 della legge stessa.

Roma,...../...../.....

Firma.....