



Comune di Frosinone  
Capofila Distretto Sociale B

**MODELLO PER ISCRIZIONE AL "REGISTRO DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA" DEL DISTRETTO SOCIALE "B" FROSINONE – SEZIONE A: ASSISTENTI ALLA PERSONA QUALIFICATI**

D.G.R. Lazio n. 88/2017 "Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio".  
Attuazione L.R. 11/2016. Modifiche alla D.G.R. Lazio n. 223/2016;

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL' ARTT. 46 DEL DPR 445/2000**

(da rendere, sottoscritta dal titolare o legale rappresentante, in carta semplice con allegata la fotocopia di un documento di identità personale valido, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a (nome) ..... (cognome) .....  
nato/a a ..... Prov. .... Il ..... residente in Via/Piazza .....  
..... n. .... Tel. .... e-mail .....  
cittadinanza ..... codice fiscale e/o P.Iva .....  
documento di identità ..... n. .... scadenza .....  
permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di ..... il ..... scad. ....  
domanda di rinnovo del Permesso di Soggiorno presentata il ..... a .....

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO/A NEL "REGISTRO DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA" DISTRETTO SOCIALE "B" FROSINONE – SEZIONE A: ASSISTENTI ALLA PERSONA QUALIFICATI**

A tal fine dichiara:

- di aver compiuto 18 anni;
- di possedere la cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea, e in tal caso di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che consenta regolare attività lavorativa;

- se straniero, di possedere una conoscenza di base della lingua italiana corrispondente al livello A2;
- di essere in possesso di idonea certificazione sanitaria;
- di aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali:
  - operatore sociosanitario (OSS);
  - assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
  - operatore socio assistenziale (OSA);
  - operatore tecnico ausiliario (OTA);
  - assistente familiare (DGR Lazio n. 607/2009);
  - diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari o titoli equipollenti;
  - titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
  - esperienza lavorativa quinquennale documentata ove richiesta e secondo le modalità previste dalla DGR Lazio n. 223/2016 modificata ed integrata dalla DGR Lazio n. 88/2017 (obbligo di formazione);
  - titoli universitari afferenti l'area socio-educativa infermieristica che intendano rendersi disponibili per le attività previste dal Registro.
- di essere consapevole delle responsabilità che assume, ai sensi del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e che quanto dichiarato è vero ed è documentabile;
- di avere/non aver riportato sentenze di condanna passate in giudicato;
- di avere/non avere procedimenti penali in corso;
- di essere a conoscenza che il Comune di Frosinone Capofila del Distretto Sociale "B" Frosinone per le finalità connesse all'iscrizione al registro effettuerà controlli presso il Casellario giudiziale in merito a sentenze penali passate in giudicato e sentenze ex art. 444 c.p.p. (patteggiamento);
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico per l'iscrizione al Registro degli assistenti alla persona nel Distretto Sociale B - Frosinone e di accettarne integralmente il contenuto;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.

**Allega alla presente:**

- copia del documento di identità
- copia del permesso di soggiorno per motivo di lavoro
- copia domanda di rinnovo del permesso di soggiorno
- copia di idonea certificazione sanitaria
- curriculum personale in formato europeo attestante i titoli di studio posseduti e le esperienze lavorative
- Copia di altra certificazione utile ai fini dell'iscrizione al registro.

Dichiara infine di aver preso visione e dell'informativa sul trattamento dati resa ai sensi del regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 e del DLGS 196/03.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_