

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.. NATO/A A PROV..... IL
..... RESIDENTE A..... PROV..... IN VIA..... N.
..CIVICO..... CAP..... CF..... E-
MAIL..... CELL..... FISSO
.....

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL REGISTRO DI:

- ASSISTENTE FAMILIARE
- OSS
- EDUCATORE DOMICILIARE

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità ed ai sensi della legge 445/2000, di:

- Aver compiuto 18 anni e di essere residente nel Comune di.....
- Essere cittadino straniero extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno e con buona conoscenza della lingua italiana;
- Essere fisicamente idoneo al lavoro come da certificazione medica allegata;
- Non avere carichi penali pendenti;
- Essere in possesso di attestato di partecipazione ad un corso di formazione professionale di durata minima pari a 50 ore, afferente l'area di assistenza e cura alla persona o adeguata capacità professionale acquisita "On The Job" (durante il lavoro) debitamente comprovata da regolare contratto di lavoro di almeno quattro mesi, come da attestazione allegata;

Allega alla presente quanto sopra indicato unitamente al proprio curriculum vitae in formato europeo, copie dei titoli di studio richiesti, copia del documento d'identità in corso di validità, del codice fiscale, del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari) ed autorizza al trattamento ed alla diffusione dei dati in essa contenuti per le finalità di cui al presente avviso ai sensi del Dlgs n. 196 del 30 Giugno 2003.

Data, _____

Firma