

**REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI
DOMANDA DI AGGIORNAMENTO**

**All'Ente gestore dei servizi associati
del
Piano Locale Unitario dei Servizi alla
Persona (PLUS)
All'Attenzione dell'UFFICIO DI
PIANO
Comune di Carbonia**

OGGETTO: domanda di aggiornamento Registro Assistenti familiari. Avviso 2022.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente nel Comune di _____, in via
_____ n. _____, Codice fiscale _____,
tel. _____, e-mail _____ iscritto/a al Registro Pubblico
degli Assistenti Familiari del Distretto Sociosanitario di Carbonia, ai sensi e per gli effetti del D.P.R.
445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali in cui incorre chi rende dichiarazioni
mendaci o reticenti su qualità o stati personali, chiede di modificare e/o integrare i dati relativi al
proprio profilo anagrafico/formativo e professionale inseriti nel Registro, come di seguito dichiarato:

- Receptito telefonico: _____;

- _____ Residenza:
_____;

- _____ Domicilio:
_____;

- Disponibilità al lavoro notturno: SI NO (Specificare apponendo una X sull'opzione desiderata);

- Disponibilità a prestare l'attività lavorativa nei seguenti giorni :

- Disponibilità oraria: _____

massima disponibilità

- Essere disponibile a prestare attività lavorativa nel/i seguente/i Comune/i :

- Possedere la patente di guida SI NO

- Essere automunito SI NO

Ad integrazione di quanto sopra riportato, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità civili e penali in cui incorre chi rende dichiarazioni mendaci o reticenti su qualità o stati personali, **dichiara** sotto la propria responsabilità, (*in caso di aggiornamento del profilo professionale e/o formativo è necessario allegare la documentazione indicata al punto 2.2. dell'Avviso*):

Il Comune di Carbonia, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità

delle dichiarazioni rese.

Il candidato allega alla presente la seguente documentazione:

copia del documento di identità in corso di validità;

copia della tessera sanitaria;

copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini stranieri);

La seguente documentazione atta a comprovare le esperienze formative/professionali, sopra dichiarate:

Il/la sottoscritto/a fornisce ai sensi del D.Lgs.196/2003 il proprio consenso affinché i dati personali dichiarati nella presente, come pure quelli che verranno comunicati in futuro ad integrazione dei

suddetti, vengano trattati e comunicati a terzi incaricati, esclusivamente per scopi consentiti dalla Legge.

Data ____ / ____ / ____

Firma
