

## PROGETTO HOME CARE PREMIUM

### ASSISTENZA DOMICILIARE

INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI



*... perché non c'è posto migliore della tua casa ...*

### SI RENDE NOTO CHE

Il Comune di Corleone è stato individuato come Ente capofila dell'aggregazione formata dai Distretti Socio Sanitari D40 Corleone e D38 Lercara Friddi per la realizzazione del progetto Home Care Premium 2012, finanziato dall'Inps Gestione ex Inpdap, per la gestione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare in favore di dipendenti, pensionati pubblici ed i loro familiari NON autosufficienti residenti nel territorio dei due Distretti.

L'attivazione degli interventi prevede l'istituzione di un registro degli/le assistenti familiari (badanti) presso il Comune di Corleone, nel quale possono iscriversi tutte le persone interessate a prestare la propria opera nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2012" e nei comuni dei Distretti Socio Sanitari D40 e D38.

#### REQUISITI

I requisiti per richiedere l'iscrizione nel registro degli/le assistenti familiari sono i seguenti:

- Aver compiuto 18 anni di età
- Avere assolto l'obbligo scolastico (per i cittadini italiani)
- Essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (o cedolino di rinnovo) anche in fase di rilascio o di rinnovo valido ai fini dell'assunzione (per i cittadini stranieri)
- Avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera)
- Non aver conseguito condanne penali passate in giudicato e non aver carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale
- Essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico
- Aver frequentato idoneo corso di formazione o avere maturato un'esperienza lavorativa di almeno 6 mesi documentata nel campo delle cure domiciliari in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona.
- Essere residenti ovvero domiciliati presso uno dei Comuni del Distretto D40 e D38 ( Corleone, Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Giuliana, Roccamena, Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari)

Le domande d'iscrizione, redatte secondo l'allegato modulo, possono essere presentate a partire dal **13 maggio p.v. ed entro il 31 maggio 2013**, presso il Protocollo generale del Comune di Corleone, oppure inviata con Raccomandata AR al Comune di Corleone, Servizio Politiche Sociali, Via Valenti, 3 . Farà fede il timbro postale.

Il ritiro della modulistica potrà essere effettuato presso:

- L'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Corleone - Via G. Valenti, 3 ( ex via Orfanotrofio) - Tel. 091- 84524292 - 290 - Orario di ricevimento: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 13,00;
- gli uffici di servizio sociale di ciascun Comune appartenente ai Distretti;
- il sito internet del Comune di Corleone all'indirizzo: [www.comune.corleone.pa.it](http://www.comune.corleone.pa.it)
- l'albo pretorio di ciascun Comune appartenente ai Distretti.

I richiedenti dovranno prendere visione ed accettare le Linee Guida Operative del registro degli Assistenti familiari, approvate con delibera di G.M. n. 209 del 09/05/2013. Il Registro, che è tenuto presso l'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Corleone, Ente capofila dei Distretti D40 e D38, sarà revisionato con cadenza bimestrale. Coloro che matureranno i requisiti in una fase successiva o che abbiano frequentato successivamente idoneo corso professionale, possono richiedere l'iscrizione al registro in una seconda fase.

L'Assessore alle Sicurezze Sociali  
Carlo Vintaloro

Il Sindaco  
Dott.ssa Leoluchina Savona

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI.**

Per la realizzazione del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium" nei Distretti Socio – Sanitari D40(Corleone, Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Giuliana e Roccamena) e D38 (Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Prizzi, Palazzo Adriano, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_

Stato di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la mia responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste.

**DICHIARA**

- di avere preso visione delle Linee Guida Operative del Registro distrettuale degli Assistenti familiari;
- di essere è in possesso dei requisiti per l'iscrizione.

**In particolare:**

- di avere compiuto 18 anni;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (o "cedolino" di rinnovo) anche in fase di rilascio o di rinnovo valido ai fini dell'assunzione (per cittadini stranieri);
- di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);
- di avere assolto all'obbligo scolastico (per i cittadini italiani);
- di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- di essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da certificato medico;
- di avere maturato un'esperienza lavorativa di almeno 6 mesi nel campo della cura domiciliare alla persona, documentabile,

ovvero

- di avere frequentato, con esito positivo, un corso di formazione professionale teorico-pratico legalmente riconosciuto

ovvero

- di essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona

### CHIEDE

con la presente di poter essere iscritta/o nel Registro degli Assistenti Familiari e/o badanti, fornendo altresì le seguenti indicazioni:

#### Preferenza per la sede lavorativa

- Propria sede  
 Territorio Distrettuale

#### Disponibilità oraria

- Lavoro notturno  
 Lavoro full time  
 Lavoro diurno  
 Lavoro part time

#### Disponibilità alla convivenza

- Sì  No

#### Disponibilità alla frequenza di corsi di formazione

- Sì  No

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente a codesto Ente qualsiasi variazione intercorra sui dati personali ed i requisiti professionali.

Documenti da allegare:

- Copia del documento d'identità in corso di validità
- Certificato di sana e robusta costituzione
- Copia Permesso di soggiorno ( per i cittadini stranieri)
- Titolo di studio
- Attestato di partecipazione a corsi di formazione (OSA - OSS e similari)
- Curriculum vitae
- N. 2 foto tessera

Data

Firma

---

Il sottoscritto/a

- Autorizza il trattamento dei dati personali, secondo il vigente Codice della privacy
- Autorizza, in particolare, il Comune di Corleone (ente capofila dell'aggregazione formata dai Distretti socio-sanitari D40 e D38), ai fini della reperibilità dello/a scrivente da parte di tutti coloro che consulteranno il Registro degli assistenti familiari, a rendere pubblici, anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzanti l'iscrizione al Registro e specificatamente:
  - Cognome e nome
  - Numero di telefono
  - Indirizzo e-mail

Data

Firma

---