

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 **Educatori Domiciliari** 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 Educatori Domiciliari sono i seguenti:

- Possesso di uno dei seguenti Titoli di Studio:

1. Laurea di 1° livello in scienze dell'educazione e formazione;
2. Laurea di 1° livello in scienze e tecniche psicologiche;
3. Laurea di 1° livello in tecnica della riabilitazione psichiatrica;
4. Laurea Magistrale in scienze Pedagogiche;
5. Diploma di formazione professionale regionale di Assistente all'Infanzia.
6. Maturità psicopedagogica o equipollente con attestazione di idoneo corso di formazione post- diploma per l'assistenza alla disabilità;

- non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;

- essere di sana e robusta costituzione fisica attestata da un certificato medico;

- residenza ovvero domicilio presso uno dei Comuni del Distretto D40 e D38;

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

- l'albo pretorio di ciascun Comune appartenente ai Distretti.

I richiedenti dovranno prendere visione ed accettare le Linee Guida Operative del registro degli Educatori Domiciliari, 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

Al Comune di Corleone
P.zza Garibaldi n. 1
90034 Corleone

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEGLI EDUCATORI DOMICILIARI.

Per la realizzazione del progetto Inps/ex Gestione Inpdap "Home Care Premium" nei Distretti Socio – Sanitari D40(Corleone, Bisacchino, 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 Educatori domiciliari;
- di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione.

In particolare:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

-
- 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 un certificato medico;
 - esperienza lavorativa come educatore domiciliare, documentabile.
 - che ha preferenza per le sede di lavoro nel comune di _____

CHIEDE

con la presente di poter essere iscritta/o nel Registro degli Educatori domiciliari, 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

- Si
- No

Disponibilità alla frequenza di corsi di formazione

- Si
- 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
- Titolo di studio
- Eventuali attestati di partecipazione a corsi di formazione
- 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 Educatori Domiciliari, 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
