



**COMUNE DI OLEVANO ROMANO**  
**Città Metropolitana Roma Capitale**  
Comune Capofila distretto RM 5.4

*Modello A- Domanda*

**All' Ufficio di Piano del Distretto RM 5.4**

**Comune di Olevano Romano**

**Via del Municipio n. 1 00035**

**Oggetto: Richiesta iscrizione al Registro distrettuale degli Assistenti alla Persona Distretto RM 5.4**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a .....Stato.....

il.....

residente a .....prov. .... cap .....

in via .....n. ....

domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a .....

prov. .... cap .....in via .....n. ....

recapiti telefonici .....

e-mail .....

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste, chiede di essere iscritto nel Registro distrettuale degli Assistenti alla Persona e al tal fine,

Ufficio di Piano – Distretto RM 5.4– Via del Municipio, 1 – 00035 Olevano Romano (Rm)

Tel.06/95600213-214 Fax 06/95600244

e.mail: [distrettorm5.4@comune.olevanoromano.rm.it](mailto:distrettorm5.4@comune.olevanoromano.rm.it)

Pec : [distrettorm5.4@pec.comune.olevanoromano.rm.it](mailto:distrettorm5.4@pec.comune.olevanoromano.rm.it)



## COMUNE DI OLEVANO ROMANO

Città Metropolitana Roma Capitale

Comune Capofila distretto RM 5.4

### DICHIARA di

- aver compiuto 18 anni;
- possedere la cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea, come di seguito indicato....., e in tal caso di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro;
- non essere stato condannato, con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di non avere procedimenti penali in corso per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume), al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;
- essere in possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria;
- per gli stranieri: avere superato il test di lingua italiana di livello A2 di cui alla normativa vigente; aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali (*indicare con una crocetta il titolo posseduto*):
  - operatore sociosanitario (OSS);
  - assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
  - operatore socioassistenziale (OSA);
  - operatore tecnico ausiliario (OTA);
  - assistente familiare (DGR Lazio n. 609/2007);
  - diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari e titoli equipollenti;
  - persona non in possesso dei titoli sopra elencati, ma con documentata esperienza in tali funzioni, almeno quinquennale, in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o persone anziane, purché si impegni ad iscriversi ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati, entro un anno dalla data di presentazione della domanda di iscrizione al registro degli assistenti alla persona;
- trovarsi attualmente nella seguente situazione lavorativa (*indicare con una crocetta la propria situazione*):
  - essere inoccupato/a o disoccupato/a e quindi immediatamente disponibile ad un lavoro;
  - essere attualmente occupato/a e quindi non immediatamente disponibile ad un lavoro;
- autorizzare ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 il trattamento e la diffusione dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente provvedimento, che vengono trattati anche con strumenti informatici.
- accettare che il proprio curriculum sia accessibile al pubblico tramite l'accesso al sito on-line dell'Ente;
- impegnarsi a presentare, qualora accreditato, all'Ufficio di Piano, entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ciascun anno successivo all'anno di pubblicazione del presente avviso, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza dei requisiti richiesti nell'avviso e conforme alla DGR 88/2017 ed eventuali ss.mm.ii. a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza;

Ufficio di Piano – Distretto RM 5.4– Via del Municipio, 1 – 00035 Olevano Romano (Rm)

Tel.06/95600213-214 Fax 06/95600244

e.mail: [distrettorm5.4@comune.olevanoromano.rm.it](mailto:distrettorm5.4@comune.olevanoromano.rm.it)

Pec : [distrettorm5.4@pec.comune.olevanoromano.rm.it](mailto:distrettorm5.4@pec.comune.olevanoromano.rm.it)



**COMUNE DI OLEVANO ROMANO**  
**Città Metropolitana Roma Capitale**  
Comune Capofila distretto RM 5.4

**Si allega:**

- copia di un documento d'identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (*solo per i cittadini stranieri extracomunitari*);
- copia dell'attestato di qualifica professionale o del titolo di studio legalmente riconosciuto;
- copia di certificazione attestante il superamento del test di lingua italiana di livello A2 (*per i cittadini stranieri*);
- certificazione sanitaria attestante l'idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere;
- eventuale copia del certificato attestante di avere esperienza lavorativa in materia di assistenza in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o persone anziane di almeno cinque anni (*per coloro che non sono in possesso dei titoli professionali richiesti*);
- curriculum europeo.
- avviso pubblico sottoscritto.

Data .....

Firma

---