



PLUS Distretto Socio-Sanitario di Iglesias ( Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Iglesias, Musei, Villamassargia).



## **REGISTRO HOME CARE PREMIUM DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI**

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE – SEZIONE SPECIALE**

**All'Ente Gestore dei Servizi associati del  
Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (PLUS)**

**Comune di Iglesias**

**Via Argentaria, 14**

**09016 Iglesias(CI)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Beneficiario / Responsabile del Progetto Home Care Premium chiede che il sig./ sig.ra \_\_\_\_\_ regolarmente assunto come Assistente Familiare/Badante a far data da \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ venga iscritto nel Registro Home Care Premium degli Assistenti Familiari- Sezione Speciale del Distretto Socio-Sanitario di Iglesias.

L'Ufficio competente si riserva di procedere all'Iscrizione nel Registro Home Care Premium degli Assistenti Familiari- Sezione Speciale del Distretto Socio-Sanitario di Iglesias, dopo aver valutato la presenza dei requisiti sotto indicati:

- Maggiore età;
- Ha una adeguata conoscenza della lingua italiana (riservato ai cittadini stranieri);
- Idoneità fisica all'impiego;
- Possesso di regolare titolo di soggiorno (riservato ai cittadini stranieri);

- Regolare assunzione secondo la normativa vigente.

A tal fine allega:

- Fotocopia del contratto di lavoro;
- Curriculum Vitae (formato europeo, qualsiasi formato verrà escluso);

Si precisa inoltre che gli Uffici competenti si riservano la facoltà di richiedere ulteriore documentazione integrativa per garantire una valutazione completa.

Qualunque variazione sui dati personali dovrà essere tempestivamente comunicata al Comune di Iglesias per il necessario aggiornamento del Registro.

La perdita anche di uno solo dei requisiti per l'iscrizione dovrà essere comunicata al Comune di Iglesias e comporterà l'immediata cancellazione dal Registro.

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

Il/la sottoscritto/a autorizza l' Ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, art. 13, e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 ( A CURA DELL'ASSISTENTE FAMILIARE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ prende atto della seguente informativa resa ai sensi del D.Lgs. 196/2003:

- a) Il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo che consente la gestione del Registro Home Care Premium degli Assistenti Familiari – Sezione Speciale, che verrà effettuato con modalità informatiche e/o manuali;
- b) Il trattamento comporta operazioni relative anche ai dati sensibili, per i quali è individuata rilevanza di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs. 196/03;
- c) I dati conferiti potranno essere comunicati totalmente o in parte, qualora necessario, ad altri uffici del Comune e a altri soggetti pubblici e privati, che in base a convenzioni e/o accordi stipulati con lo stesso Comune, sono tenuti al trattamento dei dati necessari allo sviluppo del suddetto procedimento amministrativo, ai sensi dell' art. 24 del D. l.g.s. 196/2003;
- d) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell' istruttoria e dei successivi adempimenti collegati al procedimento amministrativo. Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati, comporta l'annullamento del procedimento per l' impossibilità a realizzare l' istruttoria necessaria;
- e) Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.l.g. 196/2003 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati etc. ), tuttavia la richiesta di cancellazione dei dati comporta l' esclusione dal Registro;
- f) I titolari del trattamento dei dati personali sono l'Ente Gestore e i Comuni del Distretto sociosanitario di Iglesias.

Il/la sottoscritto/a fornisce ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che verranno comunicati in futuro ad integrazione dei suddetti, vengano trattati e comunicati a terzi incaricati, esclusivamente per scopi inerenti l'attività dichiarata.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_