



Consorzio Provinciale per i Servizi Sociali

Via Nazioni Unite 85, 88900 Crotone – tel. 0962.961781 fax 0962.905022

e-mail: copross@pec.it

AVVISO PUBBLICO

AGGIORNAMENTO REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI

SI RENDE NOTO

che, al fine di facilitare l'incontro tra la domanda e l'offerta di assistenza e cura della persona, il Co.Pro.S.S. ha istituito il Registro Pubblico degli Assistenti Familiari per i Comuni di

Casabona, Castelsilano, Caccuri, Cotronei, Crucoli, Melissa, Mesoraca, Petilia Policastro, Roccabernarda, San Nicola dell'Alto, Santa Severina, Savelli, Strongoli, Umbriatico e Verzino. Tale registro raccoglie i nominativi di coloro che, avendo svolto un percorso specifico attinente l'area dell'assistenza alla persona, sono disponibili ad assistere soggetti non autosufficienti, nell'ambito del progetto Inps/Gestione ex Inpdap denominato "Home Care Premium" e/o anche nell'ambito di altri progetti/servizi erogati nei comuni su citati.

Il Co.Pro.S.S. intende implementare il registro e pertanto riapre i termini per le iscrizioni a coloro i quali possiedono i requisiti richiesti.

Requisiti per l'iscrizione al Registro

Possono richiedere l'iscrizione al Registro coloro che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residente ovvero domiciliato presso uno dei Comuni consorziati: *Casabona, Castelsilano, Caccuri, Cotronei, Crucoli, Melissa, Mesoraca, Petilia Policastro, Roccabernarda, San Nicola dell'Alto, Santa Severina, Savelli, Strongoli, Umbriatico e Verzino,*
- aver compiuto 18 anni di età;
- 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 avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- avere maturato un'esperienza lavorativa, documentata con attestato rilasciato da ente pubblico o privato, di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona ovvero avere seguito idoneo corso di formazione già concluso alla data d'iscrizione oppure essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio- assistenziale o socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona (OSS, OSA, o altro titolo equipollente);

I dati forniti nella domanda di iscrizione, in possesso dell'Ufficio, verranno trattati nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003 e ss. mm. in materia di protezione dei dati personali.

L'iscrizione al Registro degli Assistenti familiari non dà diritto ad alcun incarico da parte dell'aspirante candidato.

Modalità per la presentazione della richiesta di iscrizione

Gli interessati dovranno utilizzare apposito modello di domanda da compilare in ogni sua parte pena l'esclusione, disponibile on line, presso i Comuni Consorziati e presso il Co.Pro.S.S.

Le domande dovranno essere presentate , a mano o per posta , presso il Co.Pro.S.S.

Il termine di scadenza per la presentazione delle domande è fissato al 20.06.2015.

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi al Co.Pro.S.S., sito in Via Nazioni Unite 85, Crotone tel 0962-961781.

Crotone 20.05.2015

Il Direttore
D.ssa Alba FUSTO

MODULO DI DOMANDA

**AL DIRETTORE
CO.PRO.S.S.**

DOMANDA D' ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEL VOLONTARIATO SOCIALE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato:

con sede legale nel Comune di _____
Via _____ n. _____;
codice fiscale _____ Partita IVA _____;
tel. _____ cell _____;
Fax _____;

con sede operativa nel Comune di _____
Via _____ n. _____;
codice fiscale _____ Partita IVA _____;
tel. _____ cell _____;
Fax _____;

CHIEDE

l'iscrizione al Registro Pubblico del Volontariato Sociale

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA quanto segue:

- di non avere in corso procedure di cancellazioni dal Registro Generale Provinciale delle Organizzazioni di Volontariato
- di essere disponibile a svolgere attività socio-assistenziali in favore di soggetti non autosufficienti per le quali si chiede l'iscrizione,
- di impegnarsi a verificare l'idoneità del "volontario", con l'eventuale svolgimento preventivo di percorso info/formativo afferente all'area dell'assistenza alle persone con fragilità (non autosufficienti),
- di stipulare in favore dei propri volontari polizze assicurative contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività di cui al presente avviso, nonché per la responsabilità civile verso terzi, così come previsto dall'art. 4 della L266/91;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questo Ente eventuali variazioni dei dati

trasmessi con la presente istanza.

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.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

-Fotocopia documento di identità in corso di validità del rappresentante legale.

Luogo e data

Firma del Dichiarante
