



Prot. 4259
del 27/3/17.

Integrazione Socio Sanitaria Distretto Formia Gaeta

SETTORE SERVIZI SOCIALI, CULTURA E AMBIENTE
SERVIZIO Integrazione Socio Sanitaria

Prot. n. 254

Formia, 27 MAR. 2017

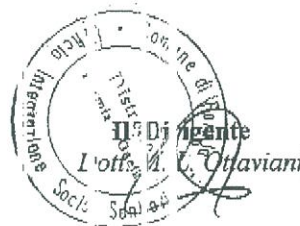
Al Ai Sindaci dei Comuni di:

- Gaeta
- Minturno
- Itri
- SS. Cosma e Damiano
- Castelforte
- Spigno Saturnia
- Ponzano
- Ventotene

Oggetto: AVVISO PUBBLICO "Registro Distrettuale degli Assistenti alla Persona, di cui alla DGR n. 88/2017" Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione L.R. 11/2016. Modifiche alla Deliberazione della Giunta Regionale 3 maggio 2016 n. 223".

Le S.S.V.V. sono invitate alla pubblicazione, dell'Avviso Pubblico Distrettuale in oggetto, Modello di Domanda di iscrizione, sul sito istituzionale – Sezione Avvisi e Bandi – da Lunedì 27 Marzo 2017. Si specifica che, come da DGR 88/2017, il registro verrà aggiornato trimestralmente, pertanto la pubblicazione non prevede una scadenza.

Certi di una vs. collaborazione, inviamo distinti saluti



INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
DISTRETTO FORMIA-GAETA

I DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "FORMIA GAETA"

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Formia Via Lavanusa n. 140, Tel. 0771.324617

e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it

distrettosociosanitarioformiagaeta@pec.it

sito: www.comune.formia.it

AVVISO PUBBLICO

Registro Distrettuale degli Assistenti alla Persona, di cui alla DGR n. 88/2017 " Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione L.R. 11/2016. Modifiche alla Deliberazione della Giunta Regionale 3 maggio 2016 n. 223.

SI RENDE NOTO

CHE Il Distretto Socio Sanitario Formia Gaeta comprendente i Comuni di Formia, Gaeta, Minturno, Itri, S.S. Cosma e Damiano, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene ha istituito un registro degli assistenti alla persona.

1. Definizioni e finalità

Il Registro distrettuale è uno strumento che fornisce supporto, ai destinatari degli interventi, nella libera scelta degli assistenti alla persona. Il registro raccoglie i nominativi delle persone fisiche che intendono operare nel campo degli interventi di assistenza a persone in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza e che presentino formale richiesta di iscrizione al Comune di Formia, Ufficio Integrazione Socio Sanitaria.

2. Sezioni del registro

Il Registro Distrettuale degli assistenti alla persona è gestito dall'Ufficio Integrazione Socio- Sanitaria. Il Registro raccoglie i nominativi degli operatori, in possesso dei seguenti titoli professionali:

- sezione a) Operatore socio sanitario (OSS);
- sezione b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST)
- sezione c) Operatore socio assistenziale (OSA)
- sezione d) Operatore tecnico ausiliario (OTA)
- sezione e) Assistente familiare (DGR 607/2009);
- sezione f) Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio sanitari;
- sezione g) persone 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 iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati, entro un anno dall'iscrizione al Registro degli assistenti alla persona.

Il mancato conseguimento del titolo entro due anni dall'iscrizione al corso fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni di cui si trattasi e l'immediata cancellazione dal registro.

Il Registro viene aggiornato con cadenza trimestrale dall'Ufficio competente.
 Il Registro è pubblico e consultabile sul sito internet istituzionale
 La pubblicazione avviene in una apposita sezione dedicata nel sito web www.w.c.m.une.formia.it e sui siti ufficiali dei comuni afferenti al Distretto Formia-Gaeta;
 Tutti i dati raccolti sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

4. Ulteriori requisiti per l'iscrizione nel registro

L'iscrizione è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o di altri stati dell'Unione Europea o per gli extracomunitari con regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro;
- assenza di condanne con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di 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;
- possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria;
- titolo professionale e/o documentata esperienza lavorativa, ove richiesti;
- per gli stranieri: superamento del test di lingua italiana di livello A2 di cui alla normativa vigente.

Con l'iscrizione al detto Registro la persona fisica stessa sarà oggetto di verifica circa il mantenimento dei requisiti previsti, pena la decadenza dell'iscrizione.

5. Iscrizione al Registro

Le domande di iscrizione al Registro, redatte secondo il modello allegato, compilate in ogni sua parte, con allegata la documentazione prevista, spedite o consegnate a mano, dovranno pervenire al Comune di Formia - Ufficio Integrazione Socio Sanitaria- Via Lavanga,140 Formia.

6. Cancellazione dal Registro

Qualora dalla valutazione dell'intervento emergano inadempienze, disfunzioni o responsabilità a carico dell'assistente alla persona l'Ufficio Integrazione Socio Sanitaria dispone la cancellazione del suo nominativo dal registro.

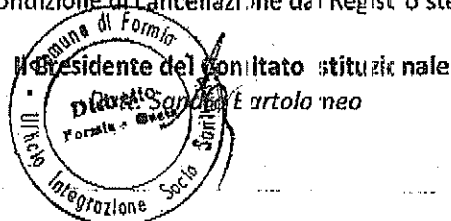
La cancellazione dal registro tempestivamente comunicata agli interessati, è di posta d'ufficio qualora vengano meno i requisiti necessari all'iscrizione e previsti dal presente avviso.

7. Obblighi per gli iscritti nel registro

Gli iscritti nel registro hanno l'obbligo di comunicare all'ufficio competente dell'integrazione Socio-Sanitaria ogni variazione dei dati trasmessi all'atto dell'iscrizione, comunicando le eventuali assunzioni o licenziamenti al fine di aggiornare il curriculum vitae. Gli stessi hanno l'obbligo di seguire i corsi di aggiornamento organizzati dall'Ente.

Il mancato rispetto delle procedure sopra descritte e/o la mancata partecipazione alla formazione dell'Ente per almeno 1/3 delle giornate formative, sarà condizione di cancellazione dal Registro stesso.

Formia, 27-03-2017



Spett.le Comune di Formia
 Ufficio di Integrazione Socio-Sanitaria
 Via Lancia, 140

0023 FORMIA (LT)

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DISTRETTUALE (LTS) DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA

La/il sottoscritta/o _____
 Nazionalità: _____
 Nata/o a _____ il _____
 Residente nel Comune di _____ Prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
 Codice Fiscale _____
 Numero di telefono fisso _____ cellulare _____
 Email _____
 (da compilare solo se diverso dalla residenza)
 Domiciliata nel Comune di _____ Prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI ASSISTENTI ALLA PERSONA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 18 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 2 settembre 1973, n. 602:

DICHIARA

- di possedere cittadinanza italiana o altri stati dell'Unione Europea o per gli extra comunitari con regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro;
- di non avere conseguito condanne con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di 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;
- di essere in possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria

- di aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali: Operatore socio-sanitario (OSS), Assistente domiciliare e dei Servizi territoriali (ADEST), Operatore socio assistenziale (OSA), Operatore tecnico ausiliario (OTA), Assistente Familiare (DGR 607/2009), Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio sanitari e/o di avere esperienza lavorativa e/o esperienza lavorativa;
- per gli stranieri: di aver superato il test di lingua italiana di livello A2 di cui alla normativa vigente.

DICHIARA INOLTRE

- di certificare l'esperienza lavorativa almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con persone con disabilità e/o persone anziane;
- di documentare la propria qualifica professionale;
- di essere inoccupata/o disoccupata/o e quindi immediatamente disponibile ad un lavoro;
- di essere attualmente occupata/o e quindi non immediatamente disponibile ad un lavoro;
- di autorizzare ai sensi del D.lgs. 196/2003, il trattamento e la diffusione dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento, che saranno trattati anche con strumenti informatici.

ACCETTA: che il proprio curriculum sia accessibile al pubblico tramite l'accesso al servizio on line dell'Ente. Si impegna a frequentare almeno 1/3 delle giornate formative organizzate dall'Ente.

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro, solo per i cittadini stranieri extracomunitari;
- copia di un attestato di qualifica professionale o di un titolo di studio legalmente riconosciuto;
- per i cittadini stranieri copia di un attestato di frequenza a corsi di italiano per stranieri e al corso di qualifica finalizzato all'acquisizione di uno dei titoli professionali sopra citati;
- una fotografia formato tessera;
- copia del certificato attestante di avere esperienza lavorativa in materia di assistenza in strutture e servizi socio assistenziali per persone con persone con disabilità e/o persone anziane di almeno cinque anni;
- curriculum;
- autorizzazione alla pubblicazione del Curriculum.

Luogo e Data _____

Firma
