CITTA' DI MONTE PORZIO CATONE
Città Metropolitana di Roma
00078- via Roma, 5
Distretto Socio – Sanitario RM6/1
Area Piani di Zona

Determinazioni del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 426 del 19.04.2019

AVVISO PUBBLICO
Registro Distrettuale degli Assistenti domiciliari alla persona
DGR del Lazio n. 223/2016

1. Definizione e finalità
Il Registro Distrettuale degli Assistenti domiciliari alla persona è uno strumento che fornisce un supporto ai destinatari degli interventi assistenziali domiciliari nella libera scelta degli assistenti alla persona.
Il Registro raccoglie i nominativi delle persone fisiche che intendono operare nel campo degli interventi di assistenza alle persone anziane e/o in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza e che presentino formale richiesta di iscrizione al Comune di Monte Porzio Catone nella sua qualità di ente capofila del Distretto RM 6.1.
L'iscrizione al Registro è gratuita ed esclusivamente finalizzata all'attestazione del possesso dei requisiti formativi e professionali previsti dalla normativa regionale vigente al fine di favorire le opportunità di incontro tra domanda e offerta private di lavoro di cura domiciliare.

2. Sezioni del Registro
Il Registro Distrettuale degli assistenti alla persona è gestito dall'Ufficio di Piano Monte Porzio Catone nella sua qualità di ente capofila del Distretto RM 6.1. Il Registro accoglie i nominativi degli operatori, in possesso dei seguenti titoli professionali:
- Sezione a) Operatore sociosanitario (OSS);
- Sezione b) Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- Sezione e) 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 **sociosanitari;**
- 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 per persone anziane, purché si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati, entro sei mesi dalla data di pubblicazione del presente Avviso.
  Il mancato conseguimento del titolo entro un anno dall'iscrizione fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni di cui trattasi e l'immediata cancellazione dal Registro.

3. Modalità per la tenuta del Registro, l'aggiornamento e la pubblicazione
Il Registro viene aggiornato con cadenza semestrale dall'Ufficio competente.
Il Registro è pubblico e consultabile in una apposita sezione dedicata sul sito internet del Distretto: www.distrettosociosanitariorm6-1.it.

Tutti i dati raccolti sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di riservatezza dei dati personali.

4. Ulteriori requisiti per l'iscrizione nel Registro

L'iscrizione è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

a) cittadinanza italiana o di altri stati dell'Unione Europea o, per i cittadini di Paesi non UE, regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro;
b) assenza di condanne con sentenza 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;
c) possesso di idoneità psico-fisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria;
d) titolo professionale e/o documentata esperienza lavorativa, ove dichiarati;
e) per gli stranieri: attestato di 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,** compilato in ogni sua parte, con allegata la documentazione prevista, spedite per posta o consegnate a mano, dovranno **pervenire** al Comune capofila di Monte Porzio Catone a partire dalla data di pubblicazione sul sito del Distretto RM 6.1. Il Registro verrà aggiornato ogni sei mesi. L'iscrizione al Registro potrà essere subordinato ad un colloquio conoscitivo.

6. Cancellazione dal Registro

Qualora dalla valutazione dell'intervento o in seguito a segnalazioni da parte degli utenti emergano inadempienze, disfunzioni o responsabilità a carico dell'assistente alla persona, l'Ufficio di Piano, acquisite le giustificazioni dell'interessato, può disporre la cancellazione del suo nominativo dal Registro.
La cancellazione dal Registro, tempestivamente comunicata agli interessati, è disposta d'ufficio qualora vengano meno i requisiti necessari all'iscrizione come definiti dal presente avviso.

7. Obblighi per gli iscritti nel Registro

Gli iscritti nel Registro hanno l'obbligo di comunicare all'Ufficio di Piano, o altro ufficio o servizio allo scopo incaricato, ogni variazione dei dati comunicati all'atto dell'iscrizione ivi compresi gli aggiornamenti rilevanti del Curriculum vitae. Gli stessi hanno l'obbligo di seguire almeno il 50% delle iniziative di qualificazione, aggiornamento e formazione continua organizzati dall'Ente.
Il mancato rispetto delle procedure sopra descritte e/o la mancata partecipazione alla formazione dell'Ente per almeno la metà delle giornate formative, sarà condizione di cancellazione dal Registro stesso.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
Dott.ssa Patrizia Pisano

Al Responsabile dell'Ufficio di Piano Distretto RM 6.1
Comune capofila Monte Porzio Catone
Via Roma, 5
00078 Monte Porzio Catone

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI ASSISTENTI DOMICILIARI ALLA PERSONA – AVVISO PUBBLICO PROTOCOLLO N. ___ DEL _____

Il/la sottoscritto/a

(*Cognome*)_____(*Nome*)_____

Nato/a a _____ (___) il ____/____/_____

Residente a _____ (__)

Indirizzo _____

Telefono _____ - _____

CODICE FISCALE _____

Email _____

(da compilare solo se diverso dalla residenza)

Domiciliata/o nel Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. ____ C.A.P. _____

Presa visione dell'avviso pubblico in oggetto, CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DISTRETTUALE DEGLI ASSISTENTI DOMICILIARI ALLA PERSONA

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi

DICHIARA

- di avere cittadinanza (*barrare la casella di interesse):*
  - ☐ Italiana
  - ☐ di uno Stato aderente all'U.E
  - ☐ di uno Stato non aderente alla U.E. ed essere munito di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi della Legge 6 marzo 1998 n.40 e del D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;
- di essere residente nel Comune di _____
- di essere a conoscenza e di accettare i termini e le condizioni previsti dall'Avviso Pubblico in oggetto, con particolare riferimento a:
  - i controlli in merito alle dichiarazioni rese;
  - l'obbligo di aggiornare tempestivamente i dati e le informazioni rese in caso di cambiamento o modifica;
- di non aver 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, lì 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-fìsica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria;

- di aver conseguito uno dei seguenti titoli professionali (barrare la casella di interesse):
  - ☐ Operatore sociosanitario (OSS),
  - ☐ Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST),
  - ☐ Operatore socio assistenziale (OSA),
  - ☐ Operatore tecnico ausiliario (OTA),
  - ☐ Assistente familiare (DGR 607/2009),
  - ☐ Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari e/o di avere esperienza lavorativa;

- per i cittadini di Stati esteri: di aver conseguito la certificazione di conoscenza della lingua italiana almeno al livello A2 come previsto dalla vigente normativa.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
DICHIARA INOLTRE

- di certificare l'esperienza lavorativa nel campo dell'assistenza alle persone presso strutture e/o presso privati;
- di documentare la propria qualifica professionale;
- 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.

AUTORIZZA

la pubblicazione del proprio curriculum allegato nella specifica sezione del sito www.distrettosociosanitariorm6-1.it dedicata al "Registro distrettuale degli Assistenti domiciliari alla persona".

SI IMPEGNA

- a frequentare almeno il 50% delle giornate formative organizzate dall'Ente per la qualificazione e la formazione continua degli Assistenti domiciliari alla persona iscritti allo specifico registro distrettuale;
- a comunicare tempestivamente tutte le modifiche che si vericheranno su quanto dichiarato in fase di iscrizione.

ALLEGA

- ☐ copia di un documento d'identità in corso di validità;
- ☐ copia del permesso di soggiorno (solo per i cittadini con cittadinanza in Paesi non aderenti all'UE);
- ☐ curriculum reso ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- ☐ copia del titolo di studio legalmente riconosciuto;
- ☐ copia di uno o più attestati di qualifica professionale;
- ☐ copia delle attestazioni di avere acquisito esperienza lavorativa in materia di assistenza alla persona presso strutture e/o privati per almeno cinque anni;
- ☐ solo per i cittadini stranieri: attestazione della conoscenza della lingua italiana almeno al livello A2;
- ☐ altro specificare _____;

Luogo e data _____

FIRMA

_____