

Spett. Ambito Territoriale Sociale 10
Via Dante, 268
60044 Fabriano (AN)

**MODULO DI DOMANDA
REGISTRO PUBBLICO DELLE/DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI ATS 10**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/____

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

cell. _____ email _____

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro pubblico degli Assistenti Familiari istituito con Delibera n. 18 del 07/11/2021 del Comitato dei Sindaci

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 (barrare le caselle):

- di aver compiuto 18 anni;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);
- di avere assolto l'obbligo scolastico (per i cittadini italiani);
- di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego attestata da un certificato medico;
- avere frequentato, con esito positivo, un corso di formazione professionale teorico pratico, di 100 ore riconosciuto dalla regione marche afferente all'area dell'assistenza alla persona;

OPPURE

- essere in possesso della qualifica professionale inerente all'area dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona. (OSS, OSA, ADEST, OTA o altro titolo equipollente),
- essere in possesso di titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali, (i titoli esteri devono essere consegnati tradotti in lingua italiana.)
- avere frequentato corsi di formazione afferenti all'area dell'assistenza alla persona di almeno 100 ore attivati dai Comuni e da altri enti pubblici; oppure avere un'esperienza professionale certificata di almeno 6 mesi nelle qualifiche sopra citate.

SI IMPEGNA

- a comunicare attraverso il modello di domanda ogni variazione rispetto alla situazione personale dichiarata con la presente domanda.

ALLEGA:

- All. 2 - scheda personale debitamente datata e firmata;
- All. 3 - autocertificazione dei titoli posseduti datata e firmata;
- curriculum vitae datato e firmato;
- copia documento di identità.

Qualora la documentazione risultasse incompleta (es. caselle non barrate; assenza di firma dalla documentazione, ecc.) la richiesta non verrà presa in considerazione.

Data _____ **Firma** _____

Informativa ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali:

 Titolare del trattamento	Il Titolare del Trattamento è l'Unione Montana dell'Esino Frasassi in persona del Coordinatore d'Ambito, Lamberto Pellegrini con sede in Fabriano, Via Dante 268, contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0732695234; p.e.c.: ats10@emarche.it ; e-mail: ambito10@umesinofrasassi.it
 Responsabile della protezione dati	Avv. Gilberto Ottaviani contattabile al seguente recapito e-mail: rp@2step.it
 Finalità	Istituzione registro pubblico degli assistenti familiari. I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria, definizione ed archiviazione dell'istanza di iscrizione e per le finalità strettamente connesse.
 Base giuridica	Il trattamento dei dati personali è autorizzato mediante il consenso degli interessati ex art. 6 p. 1 lett. a) GDPR.
 Natura del conferimento	Il conferimento dei dati nell'ambito del trattamento in oggetto è obbligatorio, in quanto l'eventuale non comunicazione di una delle informazioni necessarie ha come conseguenza l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel Registro.
 Categorie di dati personali	Dati comuni tra cui Codice Fiscale e generalità; Dati di contatto; Titoli di studio ed abilitazione;
 Destinatari dei dati personali	I dati personali conferiti sono comunicati agli utenti del servizio mediante pubblicazione sul sito internet dell'Ente.
 Trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale	I suoi dati NON saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.
 Periodo/criteri di conservazione	I suoi dati personali saranno conservati per il periodo previsto dalla vigente normativa in materia di documentazione amministrativa e potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione previa autorizzazione della Soprintendenza Archivistica competente per territorio.
 Diritti dell'Interessato	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati, limitazione del trattamento, il diritto di opporsi ad un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L'interessato ha inoltre: -il diritto di opposizione per motivi legittimi inviando una raccomandata a.r. al Titolare del trattamento sopra indicato.

-il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.

Obbligatorietà della fornitura dei dati personali e le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta la sospensione del procedimento.

Fonte da cui hanno origine i dati personali

I dati non raccolti direttamente dall'Interessato sono reperiti tramite accesso a banche dati interne e/o di altri enti pubblici anche ai fini della verifica del possesso dei requisiti, sempre e comunque per le finalità perseguite sopra indicate.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Per il Trattamento in oggetto non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

* * * * *

Io sottoscritto _____ - Codice fiscale: _____, dichiaro di aver letto e compreso la suestesa informativa, ed acconsento a che l'Ente ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

- Presta il consenso
- Nega il consenso

(NB la casella NON deve essere pre-flaggata e si deve tenere traccia sia dei moduli che della prestazione del consenso stesso).

LUOGO, _____
DATA __/__/____
