



CITTA' DI AMANTEA Città di Amantea
(Prov. di Cosenza) (Provincia di Cosenza)

Publicazione all'Albo Pretorio

N° Reg. 47

Dal 30.01.15

Al 16.02.15

C.A.P. 87032 - Tel. 0982/429219- Cod.Fiscale 86000530786

AVVISO PUBBLICO

PER L' ISCRIZIONE NEL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.17 AMANTEA ASP COSENZA COMPRENDE I COMUNE DI AMANTEA, BELMONTE CALABRO, LONGOBARDI, FIUMEFREDDO BRUZIO, CLETO, AIELLO CALABRO, SERRA D'AIELLO, SAN PIETRO IN AMANTEA. E LAGO.

Il Distretto Socio Sanitario n.17 Amantea-ASP Cosenza, nell'ambito del progetto sperimentale di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti, realizzato con il contributo dell'INPS-ex Inpdap, al fine di facilitare l'incontro tra la richiesta e l'offerta di servizi erogati dalla figura di ASSISTENTE FAMILIARE, ha inteso promuovere l'istituzione del registro della figura di Assistente familiare.

1. CHI E' L'ASSISTENTE FAMILIARE

L'Assistente Familiare è una figura sempre più diffusa nell'ambito delle attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti (anziani, disabili, minori, totalmente o parzialmente non autosufficienti). A questa figura è demandato un compito molto importante e delicato: assistere nelle attività della vita quotidiana la persona fragile, temporaneamente o permanentemente priva di autonomia o con autonomia limitata. Il suo ruolo, fra le altre cose, consiste nel facilitare o sostituirsi nelle attività di pulizia e igiene della persona, pulizia e igiene della casa, acquisto, preparazione e somministrazione dei pasti, sorveglianza e compagnia, spesa e commissioni. L'Assistente Familiare si propone anche di favorire le relazioni sociali della persona presa in cura e, a tale scopo, ha il compito di: Accompagnare e/o supportare l'anziano nelle attività quotidiane che si svolgono all'esterno, in particolare di favorire l'accesso alle attività del Centro Diurno e delle iniziative in programma nel citato progetto di Assistenza Domiciliare, nonché nell'accesso ai servizi sanitari, sociali e ricreativi del territorio e nel disbrigo di pratiche amministrative; contribuire allo sviluppo delle potenzialità di crescita personale di minori disabili. L'assistente familiare svolge il proprio lavoro con un contratto alle dipendenze della famiglia e viene scelto direttamente dalla famiglia.

2. CHI SI PUO' ISCRIVERE AL REGISTRO

Possono presentare domanda tutti i cittadini, italiani e stranieri, che rispondono ai seguenti requisiti:

- aver compiuto 18 anni d'età;
- essere in possesso di uno dei seguenti titoli: Qualifica di assistente familiare, Infermiere Professionale, Operatore Socio Sanitario(OSS); Operatore Socio Assistenziale (OSA); Assistente Sociale; attestato di affiancamento a persona disabile di almeno 9 mesi; attestato di iscrizione a un corso di Assistenti familiari;
- non aver riportato condanne passate in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- possedere un titolo (o ricevuta/cedolino di richiesta) di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo, valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato (per i cittadini stranieri);
- essere di sana e robusta costituzione fisica;
- aver maturato esperienze di lavoro nel campo dell'assistenza a persone non autosufficienti della durata minima di 6 mesi. E' necessario allegare idonea documentazione (copia del contratto di assunzione);
- di essere residente e essere disponibile a svolgere l'attività di Assistente Familiare nei comuni del Distretto Socio-Sanitario n.17 Amantea- ASP Cosenza comprendente i Comuni di: Amantea, Belmonte Calabro, Longobardi, Fiumefreddo Bruzio, Cleto, Aiello Calabro, Serra d'Aiello, San Pietro in Amantea e Lago;
- attestato di frequenza o di iscrizione ad un corso di formazione per assistenti alla persona (per coloro che intendono iscriversi alla sezione relativa ai soggetti in fase di formazione)

3.ISCRIZIONE AL REGISTRO DISTRETTUALE

Le domande di iscrizione al registro della figura di Assistente familiare, saranno valutate sulla base della documentazione presentata, verificando il possesso dei requisiti necessari per l'iscrizione al Registro. Qualora la documentazione consegnata non sia sufficiente, il Distretto potrà richiedere l'integrazione della medesima.

Considerata la valenza pubblica del Registro, la pubblicazione dell'iscrizione nel Registro ha anche valore di comunicazione al soggetto interessato. Il candidato potrà quindi verificare l'accoglimento della domanda di iscrizione prendendo visione del Registro presso il sito istituzionale del Comune di Amantea.

4. TITOLI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE

Idoneità ad uno specifico corso, teorico-pratico della durata minima di 30 ore, finalizzato alla qualificazione della figura di assistente familiare;

- Conseguimento di titoli di studio specifici nel campo dei servizi alla persona e dell'assistenza sociosanitaria (OSS, OSA, OTA o altro titolo equipollente), oppure essere in possesso di titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali, (i titoli esteri devono essere consegnati tradotti in lingua italiana.);
- Esperienza lavorativa (della durata minima di 6 mesi) nel settore dell'assistenza domiciliare, opportunamente documentata con regolari contratti di lavoro.

L'iscrizione al registro deve poter rappresentare una garanzia di professionalità per le famiglie che necessitano della figura di Assistente Familiare.

Il distretto si riserva di promuovere attività di formazione /aggiornamento delle figure impegnate nel lavoro di cura, aperte anche agli iscritti al registro di Assistente Familiare.

6. FUNZIONAMENTO DEL REGISTRO

La gestione del registro degli Assistenti Familiari è demandata al gruppo di lavoro impegnato nello Sportello Sociale HCP attivato presso il Distretto socio-sanitario n.17 Amantea-ASP Cosenza, coordinato dalla figura dell'Assistente Sociale .

Il gruppo di lavoro in quest'ambito svolge le seguenti funzioni:

- attività di accoglienza e segretariato per gli assistenti familiari, volta ad accertare il possesso dei requisiti per l'iscrizione al Registro;
- organizza e gestisce i corsi di formazione per l'accesso al Registro;
- svolge attività di accoglienza e consulenza alle famiglie per l'inserimento dell'Assistente familiare e predispone anche con percorsi di formazione su specifici interventi di cura;
- svolge attività di accompagnamento all'inserimento dell'Assistente Familiare presso il domicilio dell'utente;
- gestisce la banca dati informatizzata contenente i dati personali e professionali dell'Assistente familiare;
- gestisce il costante monitoraggio sui comportamenti e sulla qualità delle prestazioni effettuate;
- vigila altresì sul pieno rispetto dei diritti dei lavoratori impegnati nel lavoro svolto presso il domicilio delle famiglie beneficiarie del progetto HCP;
- Cura l'aggiornamento della banca dati con periodicità semestrale.

7.LE SEZIONI DEL REGISTRO

Il registro prevede due sezioni:

- 1) sezione relativa ai soggetti in fase di formazione
- 2) sezione relativa ai soggetti titolari di attestazione di qualifica

8.CANCELLAZIONE DAL REGISTRO

L'iscrizione al registro cessa quando si verificano le seguenti condizioni:

- Indisponibilità a svolgere il lavoro di assistente familiare nei comuni del territorio del Distretto Socio-Sanitario di Amantea;
- Comportamenti non conformi al senso di etica umana e professionale;
- Dichiarazioni false e/o mendaci riportate all'atto di richiesta di iscrizione.

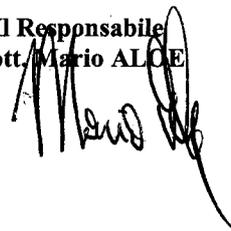
8. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

Gli interessati dovranno utilizzare apposito modello di domanda, disponibile on line presso il sito istituzionale del Comune di Amantea o presso lo Sportello Sociale, da compilare in ogni sua parte pena l'esclusione.

Le domande dovranno essere presentate a mano presso il Comune di Amantea entro le ore 12:30 del 16 Febbraio 2015.

È richiesta la seguente dicitura all'esterno della busta: Domanda di iscrizione al registro di assistente familiare "Progetto Home Care Premium".

Il Responsabile
Dott. Mario ALOE



Domanda di iscrizione al Registro degli Assistenti familiari del Distretto Socio-Sanitario n.17 Amantea-ASP Cosenza.

Spett.le Comune di Amantea
Corso Umberto I, 7
87032- AMANTEA (CS)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____, (Stato _____) il ____/____/____, residente a _____ prov. _____ cap. _____ via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ recapiti telefonici: _____/_____/_____
e-mail _____
domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a _____ prov. _____ cap. _____ via/piazza _____ n. _____.

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000, n. 445 che vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- di avere compiuto 18 anni;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'iscrizione al registro "Assistenti familiari" previsto nell'ambito del progetto di assistenza promosso da codesto Ente e di accertarne tutte le indicazioni e condizioni;
- di 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 cittadini stranieri);
- di avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per chi ha nazionalità straniera);
- di avere assolto all'obbligo scolastico (per cittadini italiani);
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione, di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di provvedimenti in corso per l'applicazione delle misure di prevenzione, né di una delle cause ostative all'iscrizione agli albi o a registri pubblici e di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- di essere di sana e robusta costituzione fisica;
- di essere residente in uno dei Comuni del Distretto N.17 Amantea-ASP Cosenza;
 - di trovarsi nella seguente condizione lavorativa:
 - disoccupato/a
 - occupato/a presso _____
 - altro _____
 - di possedere il seguente titolo di studio: Assistente alla persona; Operatore Socio Sanitario (OSS); Operatore Socio Assistenziale (OSA); Infermiere professionale; Assistente Sociale; Attestato di affiancamento a persona disabile di almeno 6 mesi; Attestato di iscrizione a un corso di Assistenti familiari.

CHIEDE

- 1) **ISCRIZIONE AL REGISTRO DI ASSISTENTI FAMILIARI SEZIONE RELATIVA AI SOGGETTI TITOLARI DI ATTESTAZIONE DI QUALIFICA.**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni dei dati trasmessi con la presente istanza.

Documenti da allegare in copia conforme all'originale:

- a) documento d'identità in corso di validità;
- b) certificato di idoneità fisica all'impiego;

- c) permesso di soggiorno (cittadini extracomunitari);
- d) titoli di studio e attestati di qualifica professionale;
- e) documentazione che attesti l'esperienza lavorativa maturata, con regolare contratto di lavoro, di assistente familiare e/o figura coinvolta nell'erogazione di servizi alla persona;
- f) n.2 foto a colore formato tessera;

ALTRI I INFORMAZIONI DA INSERIRE NELLA BANCA DATI :

<p>Disponibilità tempo di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mattina <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> notte <input type="checkbox"/> convivenza (24 ore) <input type="checkbox"/> non ha preferenze 	<p>Utenza da assistere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> anziani totalmente non autosufficienti; <input type="checkbox"/> anziani parzialmente non autosufficienti <input type="checkbox"/> disabili fisici <input type="checkbox"/> disabili psichici <input type="checkbox"/> uomini <input type="checkbox"/> donne <input type="checkbox"/> minori (<i>solo per coloro che s'iscrivono alla sezione 2 Educatore per minori</i>) <input type="checkbox"/> qualsiasi, senza alcuna distinzione
---	---

Autonomia/o SI NO

Esperienze maturate nel campo dell' Assistenza Domiciliare della durata minima di 6 mesi documentata con regolare contratto di lavoro:

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Assistenza anziano/a autosufficiente <input type="checkbox"/> Assistenza anziano/a parzialmente non autosufficiente <input type="checkbox"/> Assistenza anziano/a totalmente non autosufficiente <input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Minore <input type="checkbox"/> Altro _____ 	presso il Comune di _____	durata _____
---	---------------------------	--------------

data

Firma

.....

2) ISCRIZIONE AL REGISTRO DI ASSISTENTI FAMILIARI - SEZIONE RELATIVA AI SOGGETTI IN FASE DI FORMAZIONE

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza.

Documenti da allegare in copia conforme all'originale:

- a) documento d'identità in corso di validità;
- b) certificato di idoneità fisica all'impiego
- c) permesso di soggiorno (in caso di cittadini extracomunitari);
- d) attestato di frequenza o iscrizione ad un corso di formazione per assistenti familiari
- e) documentazione che attesti l'esperienza lavorativa maturata, con regolare contratto di lavoro, di assistente familiare e/o figura coinvolta nell'erogazione di servizi alla persona;
- f) n. 2 foto a colori formato tessera.

ALTRI I INFORMAZIONI DA INSERIRE NELLA BANCA DATI :

<p>Disponibilità tempo di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> mattina</p> <p><input type="checkbox"/> pomeriggio</p> <p><input type="checkbox"/> notte</p> <p><input type="checkbox"/> convivenza (24 ore)</p> <p><input type="checkbox"/> non ha preferenze</p>	<p>Utenza da assistere:</p> <p><input type="checkbox"/> anziani totalmente non autosufficienti;</p> <p><input type="checkbox"/> anziani parzialmente non autosufficienti</p> <p><input type="checkbox"/> disabili fisici</p> <p><input type="checkbox"/> disabili psichici</p> <p><input type="checkbox"/> uomini</p> <p><input type="checkbox"/> donne</p> <p><input type="checkbox"/> minori (solo per coloro che s'iscrivono alla sezione 2 Educatore per minori)</p> <p><input type="checkbox"/> qualsiasi, senza alcuna distinzione</p>
--	--

Automunita/o SI NO

Esperienze maturate nel campo dell' Assistenza Domiciliare della durata minima di 6 mesi documentata con regolare contratto di lavoro:

	presso il Comune di	durata
<input type="checkbox"/> Assistenza anziano/a autosufficiente <input type="checkbox"/> Assistenza anziano/a parzialmente non autosufficiente <input type="checkbox"/> Assistenza anziano/a totalmente non autosufficiente <input type="checkbox"/> Disabile <input type="checkbox"/> Minore <input type="checkbox"/> Altro		

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, secondo il vigente codice della privacy (art. 4, decreto legislativo n. 196/03) ed autorizza inoltre la diffusione dei propri dati ai fini della reperibilità dello/a scrivente da parte di tutti coloro che consulteranno il registro pubblico per gli assistenti familiari,

AUTORIZZA

il Distretto sociosanitario n.17 Amantea- ASP Cosenza a rendere pubblici, anche attraverso il sito web istituzionale, tutti i propri dati caratterizzanti l'iscrizione al registro medesimo (nome, cognome, esperienze , ecc.).

Data.....

Firma

.....