

## AMBITO TERRITORIALE C6

Comune capofila CASALUCE

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano d'Aversa, Sant'Arpino, Orta di Atella, Teverola, Succivo

### AVVISO PUBBLICO

#### ISTITUZIONE DI UN REGISTRO PUBBLICO PER ASSISTENTI FAMILIARI AI FINI DELL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOMECAREPREMIUM2014"

Premesso

- Che l'avviso "Home Care Premium 2014, pubblicato dall'INPS Gestione ex Inpdap è finalizzato alla progettazione di interventi di natura socio assistenziale a favore dei dipendenti/pensionati pubblici, loro coniugi conviventi, loro familiari di primo grado;
- Che l'Ambito ha sottoscritto convenzione con la Direzione Regionale INPS per l'annualità "Home Care Premium 2014"  
Ritenuto opportuno
- Dare avvio alle procedure di istituzione del "Registro Pubblico degli Assistenti Familiari" quale strumento per lo svolgimento delle attività previste dall'Accordo di Programma tra l'INPS – Gestione ex Inpdap, Direzione Regionale Campania Molise e l'Ambito Territoriale C6

### RENDENOTO

Con il presente AVVISO PUBBLICO le modalità, i tempi e le condizioni per la costituzione del Registro di Assistenti Familiari dell'AMBITO TERRITORIALE C6.

Del presente avviso sarà data idonea diffusione e comunicazione ai cittadini che risulteranno beneficiari del "Progetto HCP 2014 Inps Gestione ex Inpdap".

Il Registro degli Assistenti Familiari è un elenco che raccoglie i nominativi dei lavoratori/ lavoratrici che intendono proporsi alle famiglie per l'attività di cura e assistenza alle persone che si trovano in condizioni di fragilità.

### REQUISITI:

Coloro che intendono iscriversi al "Registro delle Assistenti Familiari" devono essere in possesso dei seguenti requisiti all'atto dell'iscrizione:

- aver compiuto 18 anni d'età;
- non aver subito condanne penali e non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno ( per cittadini stranieri);
- avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per cittadini stranieri);
- essere di sana e robusta costituzione fisica;

### INFORMAZIONI UTILI PER GLI UTENTI NELLA SCELTA DELL'ASSISTENTE FAMILIARE:

- Titolo di studio (*selezionare solo il titolo di studio più alto*):
  - licenza media;  diploma di scuola secondaria superiore in \_\_\_\_\_;
  - laurea in \_\_\_\_\_;
  - titolo conseguito all'estero (*specificare titolo, paese in cui è stato conseguito, votazione, corrispondente titolo italiano*): \_\_\_\_\_;
- Attestati di qualifica professionale (OSS; OSA; OTA; altro): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- Esperienza lavorativa nel campo dell'assistenza alla persona \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

L'iscrizione al Registro avviene in ordine cronologico di presentazione della richiesta;

L'ordine cronologico di iscrizione e le suindicate informazioni utili per gli utenti non avranno nessuna rilevanza e non costituiscono diritto di precedenza nella scelta dell'assistente iscritto al Registro che resterà a sola discrezionalità del beneficiario del servizio.

L'assistente familiare è il badante alle dirette dipendenze del beneficiario o del responsabile del programma.

L'assistente familiare scelto nel Registro dal beneficiario o dal responsabile del programma, può essere assunto attraverso il ricorso ad agenzie di somministrazione di lavoro interinale accreditate.

#### **COMPENSI:**

I compensi per le prestazioni di cui sopra sono finanziate dall'Istituto INPS– Gestione Ex INPDAP “Progetto HCP 2014”.

Al pagamento delle stesse provvederà direttamente il cittadino beneficiario del finanziamento.

#### **MODALITÀ DIPRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:**

Le domande per l'inserimento nell'elenco dovranno essere redatte sull'apposito modulo “Allegato A”, firmato e corredato degli allegati previsti e potranno essere recapitate a mano allo Sportello Sociale del progetto “Home Care Premium“ dell'Ambito Territoriale C6 ubicato in Casaluce (CE) alla via S. Allende n.4 o spedite a mezzo posta al Comune di Casaluce - Capofila dell'Ambito C6, via S. Allende, n. 6, CAP 81030 specificando sul frontespizio della busta la dicitura: **“RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI”** da recapitare allo Sportello Sociale HCP Ambito Territoriale C6.

All'istanza dovrà essere allegata:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia carta/permesso di soggiorno;
- fotocopia degli attestati dei titoli dichiarati (tradotti in italiano per gli stranieri)
- altri documenti che si ritengono utili ai fini della valutazione della domanda.

L'iscrizione può essere effettuata a partire dal giorno della pubblicazione del presente avviso sul SITO del Comune Capofila (a valere per tutti i Comuni associati) per tutta la durata del progetto.

L'apertura per l'iscrizione al Registro e la sua durata ha validità per tutto il periodo del progetto.

Laddove subentrano modifiche, variazioni in caso di perdita dei requisiti, i soggetti iscritti nel Registro dovranno tempestiva comunicazione al soggetto proponente (AMBITO C6) che provvederà alla cancellazione/ modifica ecc. dal Registro.

Il Registro è custodito e aggiornato a cura dello SPORTELLO SOCIALE HCP dell'Ambito Sociale C6.

Il Registro è pubblico e visibile presso gli Uffici dello Sportello Sociale.

#### **TUTELA DATI PERSONALI:**

Informativa di cui al D.Lgs. n.196/2003: i dati forniti dai richiedenti l'iscrizione al Registro, saranno utilizzati solo ed esclusivamente per le finalità strettamente connesse all'attuazione del “PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2014“, ed in particolare per lo svolgimento del presente procedimento.

Per essere iscritti, è obbligatorio il conferimento dei dati del soggetto richiedente (salvo l'esclusione). La conservazione dei dati avviene tramite archivi cartacei e/o informatici.

Casaluce, lì 03 aprile 2015

Il Coordinatore Ambito Territoriale C6  
Avv. Ludovico DI MARTINO

*Allegato A*

Spett.le **SPORTELLO SOCIALE AMBITO T. C6**

Via S. Allende, n 4

81030 Comune Capofila di **CASALUCE**(CE)

OGGETTO : PROGETTO “Home Care Premium 2014”

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PUBBLICO PER ASSISTENTI FAMILIARI.**

Il/\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Tel. \_Cell. \_\_\_\_\_

Cittadinanza (se diversa da quella di nascita) \_\_\_\_\_

Sesso (barrare la casella):  M  F

Carta identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ oppure \_\_\_

passaporto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**Solo per i cittadini stranieri:**

Carta/Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ Rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_

Data di rilascio/ /data di scadenza// \_\_\_\_\_

primo rilascio/ /data rinnovo// \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere iscritto/a nel Registro Pubblico per Assistenti Familiari per l’attuazione del “Progetto Home Care Premium 2014” avviato da codesto AMBITO Territoriale C6.

## A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli artt.46 e 47d el DPR 28.12.2000 n.445, consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni così rese comporterà la decadenza dell'iscrizione oltre che la denuncia all'autorità competente e l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000:

### **barrare le caselle interessate con una X**

- Di possedere una conoscenza della lingua italiana adeguata allo svolgimento dell'attività dell'assistente familiare (solo per i cittadini stranieri);
- Di essere in possesso dei seguenti Attestati di Qualifica Professionale \_\_\_\_\_
- 
- Di essere in possesso dell'attestato di frequenza di un corso di ore \_\_\_\_\_ inerente le materie socio-assistenziali e socio-sanitarie;
- Di non aver subito condanne penali;
- Di avere maturato esperienza lavorativa nel campo della cura alla persona, con autodichiarazione o documentata .
- Di essere in possesso della patente tipo \_\_\_\_\_
- Di essere disponibile a lavorare nei seguenti comuni dell'AMBITO C6.
- 
- Di essere disponibile a lavorare nei seguenti orari:
- dalle h. alle \_\_\_\_\_
- dalle h. \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- dalle h. \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- dalle h. \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- Di essere disponibile e competente a svolgere le seguenti mansioni (barrare le caselle interessate):
- cura e igiene della persona;
  - cura e igiene della casa;
  - preparazione e somministrazione pasti;
  - acquisto generi alimentari e altro;
  - disbrigo pratiche amministrative;
  - accompagnamento per visite mediche;
  - accompagnamento attività del tempo libero;
  - orientarsi nel contesto sociale, sanitario, culturale e ricreativo di appartenenza dell'utente e della famiglia, in relazione ai bisogni espressi;
  - effettuare acquisti, disbrigo di altre pratiche burocratiche;
  - applicare correttamente le pratiche per l'alzata
  - applicare correttamente le tecniche per supportare il movimento e la deambulazione di utenti di diverso grado di inabilità
  - applicare le tecniche per l'assunzione di posture corrette
  - realizzare semplici pratiche di mobilizzazione e mantenimento delle capacità motorie

- supportare l'utente nelle pratiche di igiene personale e nell'abbigliamento
- osservare le specifiche dietologiche di base per l'alimentazione degli anziani e quelle Collegate alle loro principali patologie
- applicare le tecniche per supportare l'utente nell'assunzione dei cibi sulla base dei diversi gradi di autosufficienza
- supportare il personale sanitario nell'applicazione dei presidi finalizzati all'alimentazione per via enterale
- utilizzare modalità, materiali e strumenti per una corretta sanificazione e sanitizzazione degli ambienti
- utilizzare modalità, materiali e strumenti per una corretta disinfezione, sterilizzazione e decontaminazione di eventuali strumenti e presidi sanitari presenti a domicilio e quant'altro necessario alla cura della persona così come previsto dall'Allegato 2 – Scheda di valutazione del Regolamento di Adesione dell'INPS.

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a codesto Ente qualsiasi variazione intercorsa sui dati personali e di requisiti professionali.

Il/la sottoscritto/ autorizza l'Ambito Territoriale C6, quale Ente gestore del "PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2014" al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, e in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

// \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:**

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia carta/permesso di soggiorno, rinnovo, prenotazione;
- fotocopia degli attestati dei titoli dichiarati (tradotti in italiano);
- autodichiarazione e/o copia dei documenti dimostranti quanto dichiarato;
- altri documenti che si ritengono utili per gli utenti nella scelta dell'assistente familiare.