



## COMUNE DI NOCCIANO

Provincia di Pescara

### AVVISO

#### Home Care Premium 2014

Si riportano di seguito gli *Avvisi*, la *modulistica* e le *Linee Guida* inerenti il progetto “**Home Care Premium 2014 - Contributi economici e Servizi socio assistenziali in favore di iscritti e pensionati titolari INPS – Gestione dipendenti pubblici**” pubblicati dall’Ente d’Ambito n. 33 – Comune di Città Sant’Angelo – per opportuna conoscenza:

- Contributi economici e servizi socio assistenziali in favore di iscritti e pensionati titolari Inps – gestione dipendenti pubblici;
- Iscrizione al registro degli assistenti familiari e degli educatori domiciliari;

Informazioni e modulistica sono reperibili sul sito web del Comune di Nocciano, presso l’Ufficio di Servizio Sociale del Comune nell’orario di ricevimento (giovedì dalle 15.00 alle 18.00 – tel. 085.847135) oppure presso il Comune di Città Sant’Angelo seguendo le indicazioni riportate su ciascun Avviso.

Nocciano, 21/08/2014

L'Assessore alle Politiche Sociali  
Lorenza Valerio



### Ambito Territoriale Sociale 33

Città Sant'Angelo (Capofila) – Spoltore – Cappelle sul Tavo – Moscufo – Pianella – Cepagatti – Elice – Nocciano

## AVVISO

CONTRIBUTI ECONOMICI E SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI IN FAVORE DI ISCRITTI E PENSIONATI TITOLARI INPS – GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI

### PROGETTO “HOME CARE PREMIUM” 2014

E' in corso di pubblicazione (probabilmente nel mese di settembre 2014) l'Avviso INPS – Home Care Premium destinato agli iscritti ed ai titolari di pensioni INPS – Gestione Dipendenti Pubblici.

Possono beneficiare dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali, oggetto del presente avviso:

- i dipendenti e i pensionati, utenti dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici – anche per effetto del DM 45/078;
- laddove i suddetti soggetti siano viventi: i loro coniugi conviventi, i loro familiari di primo grado.

Sono ammessi al beneficio anche i giovani minorenni orfani di dipendenti o pensionati pubblici. Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico di ascendente diretto.

I soggetti sopra specificati possono accedere ai servizi previsti dal Progetto, in ogni caso, se Non autosufficienti e residenti presso i Comuni di Cappelle sul Tavo, Cepagatti, Città Sant'Angelo, Elice, Moscufo, Nocciano, Pianella e Spoltore. Il Progetto sarà gestito dal Comune di Città Sant'Angelo.

A seguito della pubblicazione di specifico Avviso Pubblico da parte dell'INPS, gli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici, come sopra definiti, potranno presentare domanda di intervento socio assistenziale. La domanda di assistenza domiciliare dovrà essere trasmessa esclusivamente per via telematica attraverso il sito [www.inps.it](http://www.inps.it), dai Servizi online dedicati agli utenti della Gestione Dipendenti Pubblici. Dopo l'invio telematico della domanda, l'Istituto trasmetterà una ricevuta di conferma, con numero di protocollo, all'indirizzo email indicato nell'istanza. In caso di particolari difficoltà nell'utilizzo della procedura telematica per l'invio della domanda, il richiedente potrà presentare la domanda attraverso il servizio di Contact Center al numero gratuito 803164 (solo da numeri fissi; da cellulare è necessario chiamare lo 06 164 164 a pagamento). In ogni caso è necessario essere presenti in banca dati e avere il PIN.

Al fine di agevolare la presentazione dell'istanza in favore di soggetti non autosufficienti, è stata definita una ampia platea di soggetti potenzialmente richiedenti in favore del soggetto beneficiario:

- il titolare del diritto (dipendente o pensionato pubblico);
- un familiare di primo grado del titolare;
- il tutore e l'amministratore di sostegno
- ogni altro soggetto di cui all'articolo 433 del codice civile, rispetto al beneficiario, come da schema sinottico seguente:

Richiedente	Beneficiario
<i>Il titolare</i>	<i>Per se stesso</i>
<i>Il titolare</i>	<i>Per il Coniuge convivente</i>
<i>Il titolare</i>	<i>Per un Familiare di primo grado, genitore o figlio</i>
<i>Coniuge convivente di titolare</i>	<i>Per se stesso</i>
<i>Coniuge convivente di titolare</i>	<i>Per il titolare</i>
<i>Coniuge convivente di titolare</i>	<i>Per i familiari di primo grado del titolare</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per se stesso</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per il titolare</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per altro familiare di primo grado del titolare</i>
<i>Familiare di primo grado del titolare</i>	<i>Per il coniuge convivente del titolare</i>
<i>Dal genitore richiedente “superstite”</i>	<i>Per il figlio minore orfano di titolare “dante causa”</i>
<i>Dal tutore</i>	<i>Per il tutelato</i>
<i>Dall'amministratore di sostegno del soggetto beneficiario</i>	<i>Per il beneficiario</i>
<i>Soggetti art. 433</i>	<i>Per il beneficiario</i>

IL Responsabile dei Servizi Sociali  
Dott. Antonino D'Arcangelo

#### INFO:

SPORTELLO SEGRETARIATO SOCIALE - Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre, 1 – 65013, tel. e fax 085/9696233/282, [segretariatosociale@comune.cittasantangelo.pe.it](mailto:segretariatosociale@comune.cittasantangelo.pe.it);

UFFICIO POLITICHE SOCIALI - Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre, 1 – 65013 Tel. 085/9696213 Fax 085/9696271 [sardini.s@comune.cittasantangelo.pe.it](mailto:sardini.s@comune.cittasantangelo.pe.it);



### Ambito Territoriale Sociale 33

Città Sant'Angelo (Capofila) – Spoltore – Cappelle sul Tavo – Moscufo – Pianella – Cepagatti – Elice – Nocciano

## AVVISO

Per l'iscrizione al registro degli assistenti familiari e degli educatori domiciliari per progetto  
**“HOME CARE PREMIUM” 2014**

In seguito all'adesione dell'Ambito Territoriale Sociale n.33 al Progetto “Home Care Premium” 2014 per l'attivazione di Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti non autosufficienti e fragili - Utenti dell'INPS-Gestione ex Inpdap, **È ISTITUITO IL REGISTRO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI E DEGLI EDUCATORI DOMICILIARI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.33**, che intendono proporsi alle famiglie per l'attività di cura e assistenza.

**I requisiti** per ottenere l'iscrizione al Registro sono:

- a) avere compiuto 18 anni;
- b) essere in possesso di regolare permesso di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo (solo per i cittadini extracomunitari);
- c) possedere una conoscenza di base della lingua italiana ed in alternativa impegnarsi a frequentare un corso apposito nell'anno del progetto (per chi ha nazionalità straniera);
- d) non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- e) **per gli Assistenti Familiari**, di avere frequentato, con esito positivo, un corso di formazione professionale della durata di almeno 50 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona, **oppure** essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria, con riferimento all'area di cura alla persona (OSS, OSA, ADEST, OTA o altro titolo equipollente), conseguita presso Ente di formazione accreditato dalla Regione Abruzzo, **oppure** essere in possesso di titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali, **oppure** di avere esperienza acquisita “on the job” certificabile, anche a titolo volontario, in materia di assistenza alla persona;
- f) **nel caso di Educatori Domiciliari**, essere in possesso di una delle lauree in campo educativo e formativo ovvero psicologico e sociale previste dalla normativa statale vigente; **oppure** di aver conseguito diploma di scuola secondaria superiore in campo educativo e formativo ovvero psicologico e sociale; **oppure** altro diploma di scuola secondaria superiore e attestato di qualifica in campo educativo e formativo ovvero psicologico e sociale rilasciato da Ente di Formazione Accreditato dalla Regione Abruzzo.

### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di iscrizione completa degli allegati obbligatori deve essere compilata unicamente sui modelli predisposti dall'Ambito Territoriale Sociale n.33, scaricabile dal sito [www.comune.cittasantangelo.pe.it](http://www.comune.cittasantangelo.pe.it) nonché dai siti internet istituzionali degli altri Comuni dell'Ambito n.33, ovvero ritirato presso gli uffici di Segretariato Sociale dei Comuni.

La domanda, una volta compilata, deve essere consegnata all'Ufficio protocollo del Comune di Città Sant'Angelo, o spedita ed invitata al Comune di Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre, 1 65013 Città Sant'Angelo (PE), o inviata all'indirizzo email: [comune.cittasantangelo@pec.it](mailto:comune.cittasantangelo@pec.it), oppure via fax al numero 085/9696271 – 085/9696277.

IL Responsabile dei Servizi Sociali  
Dott. Antonino D'Arcangelo

### INFO:

SPORTELLO SEGRETARIATO SOCIALE - Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre, 1 – 65013, tel. e fax 085/9696233 - 085/9696282, [segretariatosociale@comune.cittasantangelo.pe.it](mailto:segretariatosociale@comune.cittasantangelo.pe.it);

UFFICIO POLITICHE SOCIALI - Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre, 1 – 65013 Tel. 085/9696213 Fax 085/9696271 [sardini.s@comune.cittasantangelo.pe.it](mailto:sardini.s@comune.cittasantangelo.pe.it);



Il sottoscritto è consapevole che qualora la documentazione risultasse incompleta (es. *caselle non barrate; assenza di firma dalla documentazione, ecc.*) la richiesta non verrà presa in considerazione.

### **DICHIARA ALTRESI'**

- di aver preso visione delle Linee guida per l'istituzione del Registro d'Ambito degli Assistenti Familiari e di accettarne il contenuto, autorizzando il trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (D.lgs. 196/2003);
- di essere consapevole che i contratti di lavoro saranno stipulati soltanto in caso di presenza di utenti da assistere ed in caso di compatibilità delle esigenze degli stessi con il profilo dell'aspirante assistente familiare;
- di essere consapevole che la regolarizzazione del rapporto di lavoro, per il numero di ore concordato/negoziato nel programma socio assistenziale, e il pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali, sarà a carico del soggetto beneficiario e/o suoi familiari/tutori;

### **in particolare AUTORIZZA**

- Il Comune di Città Sant'Angelo, quale Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33, a fornire notizie e informazioni ai cittadini interessati all'assunzione di un assistente familiare, ferma restando la totale responsabilità del dichiarante sulla veridicità dei dati riportati e a rendere pubblici anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzati dall'iscrizione al registro e specificatamente:
  - Cognome e nome
  - Numero di telefono
  - Indirizzo e-mail
- Il Comune di Città Sant'Angelo, quale Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33, ad utilizzare il registro nonché la propria richiesta di iscrizione per ulteriori altri progetti a livello di Ambito o di singolo Comune.  SI  NO

### **ALLEGA**

- allegato "A" e allegato "B" debitamente datati e firmati;
- per i cittadini stranieri copia di un titolo estero equipollente riconosciuto dal Ministero delle Politiche Sociali e tradotto in lingua italiana ( se posseduto );
- copia fotostatica permesso di soggiorno;
- copia documento di identità;
- autocertificazione dei titoli posseduti datati e firmati.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

(Firma per esteso e leggibile del richiedente)

### **DICHIARAZIONI DI IMPEGNO**

Il/la sottoscritto/a si impegna

- a frequentare eventuale corso di formazione organizzato dall'ente o da altri soggetti del territorio (*solo per gli assistenti familiari con esperienza senza qualifica*);
- a frequentare corso di lingua nell'anno del progetto ( *solo per chi ha risposto no al secondo punto*);

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

(Firma per esteso e leggibile del richiedente)

## SCHEMA PERSONALE

## disponibilità di servizio

DATI ANAGRAFICI				
Nome		Cognome		
Data di nascita		Luogo di nascita (Stato)		Provincia (_____)
Residenza	Comune			Provincia (_____)
	Via/Piazza			
Recapiti telefonici ai quali si desidera ricevere informazioni	Tel fisso			
	Mobile			
	email			
Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile	Celibe\Nubile Coniugato\la Separato\la Vedovo\la Divorziato\la	
<b>Disponibilità oraria del servizio di assistenza fornito</b>				
<input type="checkbox"/> Orario stabilito per 2/3 giorni a settimana per meno di 4/5 ore al giorno <input type="checkbox"/> mattina - <input type="checkbox"/> pomeriggio - <input type="checkbox"/> sera - <input type="checkbox"/> notte  <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza part time (4/5 ore al giorno) <input type="checkbox"/> mattina - <input type="checkbox"/> pomeriggio - <input type="checkbox"/> sera - <input type="checkbox"/> notte  <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza a tempo pieno (8 ore al giorno ma senza pernottamento) <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza solamente notturna <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con soggiorno presso casa dell'assistito e presenza a tempo pieno e pernottamento <input type="checkbox"/> Altra tipologia di servizio (specificare) _____				

## TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA OFFERTO

 Assistenza a soggetto autonomo e autosufficiente fisicamente e psicologicamente

Il soggetto esce da solo ma necessita di assistenza per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi socio sanitari ecc.) nonché di sostegno alle attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

 Assistenza a soggetto autosufficiente fisicamente ma non psicologicamente

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari ecc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto autosufficiente psicologicamente ma non fisicamente**

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana ( ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari ecc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto con problemi di deambulazione (e in carrozzella)**

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana ( ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari ecc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto non autosufficiente e/o allettato**

Il soggetto non ha possibilità e capacità di comunicazione attiva, non è autosufficiente ed ha necessita di assistenza di cura ininterrottamente.

**Altre caratteristiche del servizio di assistenza offerto**

**Preparazione pasti per l'assistito**

**Svolgimento di attività connesse alla cura e igiene personale** dell'assistito a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Possesso della patente di guida tipo B**

**Attività di assistenza alla somministrazione di presidi sanitari**

**Utilizzo di attrezzature specifiche, apparecchi e ausili sanitari** ( Utilizzo apparecchiature tipo, sollevatori, padelle, deambulatori ecc. )

**DISPONIBILITÀ LOGISTICA E TERRITORIALE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA FORNITO**

Il/la richiedente si dichiara disponibile a prestare il servizio di assistenza familiare presso sedi/abitazioni site nei seguenti Comuni e a raggiungere autonomamente le stesse:

Città Sant'Angelo

Spoltore

Cappelle sul Tavo

Moscufo

Pianella

Cepagatti

Elice

Nocciano

IN TUTTO IL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N°33

**Il/la richiedente si dichiara disponibile a prestare il servizio di assistenza familiare :**

Presso casa dell'assistito senza alcuna altra presenza

Presso casa dell'assistito in presenza di altro familiare o convivente

Presso casa di cura / servizi ospedalieri / Istituti etc per periodi limitati (max 30gg)

**Il/la richiedente si dichiara disponibile a prestare il servizio di assistenza familiare sede presso l'abitazione o altra sede individuata dall'assistito purché la stessa sia:**

- ubicata a piano terra e/o dotata di ascensore per portatori di handicap
- dotata di servizi igienico sanitari appositi per persone con handicap fisici
- dotata di stanza da letto singola per ospitare l'assistente familiare ( in caso di pernottato)
- dotata di servizi igienici destinati esclusivamente all'assistente familiare
- ubicata al centro o zone limitrofe/ periferie del nucleo urbano, ben servita da mezzi pubblici

**Informazioni aggiuntive esplicitate dal richiedente e non rilevata dalla scheda**

---

---

---

---

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile del richiedente)



Specificare ragione sociale e sede  
Ente /Istituto con sede in Stato Estero

---

Specificare ragione sociale Stato e sede

**Tipologia attestato rilasciato**

*Nella sezione vanno inseriti esclusivamente Titoli e certificati rilasciati da strutture ed enti Italiani e titoli acquisiti in altri Stati purché tradotti e riconosciuti dalla Stato italiano*

- Nessun attestato  Attestato di frequenza
- Attestato di qualifica professionale  Attestato di specializzazione

<b>PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE NEL CAMPO DELL'ASSISTENZA FAMILIARE/DOMICILIARE</b>
---

*(Elencare solo esperienze certificabili, anche a titolo volontario. Laddove lo spazio non fosse sufficiente, è possibile allegare fogli esplicativi ad integrazione del presente modulo.)*

**Periodo di svolgimento:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Mese e anno Mese e anno

**Ambito di svolgimento delle precedenti esperienze lavorative nel campo della cura -  
Attività assistenziale svolta presso:**

- Famiglia
- Enti e/o strutture dedite all'assistenza domiciliare
- Entrambe

**Tipologia assistenza :**

- A Persona/e allettata/non deambulante e con problemi neuro psicologici (demenza/Alzheimer/Parkinson ecc. )
- A Persona/e con seri handicap/limiti fisici (allettata /non deambulante / non vedente ecc.) ma senza problemi neuro-psicologici.
- A Persona/e con seri problemi neuro psicologie demenza /Alzheimer/ Parkinson ecc. ) ma senza problemi e limiti fisici.
- A Persona/e con lievi handicap/limiti fisici e neuro-psicologici
- A Persona/e con lievi handicap/limiti fisici ma senza problemi neuro-psicologici
- A Persona/e con lievi problemi neuro psicologie demenza /Alzheimer/ Parkinson ecc. ) ma senza problemi e limiti fisici

\*\*\*\*\*

**Periodo di svolgimento:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Mese e anno Mese e anno

**Ambito di svolgimento delle precedenti esperienze lavorative nel campo della cura -  
Attività assistenziale svolta presso:**

- Famiglia
- Enti e/o strutture dedite all'assistenza domiciliare
- Entrambe

**Tipologia assistenza :**

- A Persona/e allettata/non deambulante e con problemi neuro psicologici (demenza/Alzheimer/Parkinson ecc. )
- A Persona/e con seri handicap/limiti fisici (allettata /non deambulante / non vedente ecc.) ma senza problemi neuro-psicologici

- A Persona/e con seri problemi neuro psicologie demenza /Alzheimer/ Parkinson ecc. ) ma senza problemi e limiti fisici
- A Persona/e con lievi handicap/limiti fisici e neuro-psicologici
- A Persona/e con lievi handicap/limiti fisici ma senza problemi neuro-psicologici
- A Persona/e con lievi problemi neuro psicologie demenza/Alzheimer/ Parkinson ecc. ) ma senza problemi e limiti fisici

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile del richiedente)

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003**

*(Codice in materia di protezione dei dati personali)*

I dati acquisiti saranno trattati e conservati dall'Ambito Territoriale Sociale 33 – Ente Capofila Comune di Città Sant'Angelo nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'intervento. Il titolare dei dati e il Sindaco del Comune di Città Sant'Angelo . Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente dell'Ufficio Comune dell'ATS 33.

La raccolta dei dati è obbligatoria per le procedure di gestione del registro degli assistenti familiari; in assenza di essa non si potrà procedere all'iscrizione del richiedente.

I dati raccolti dovranno essere utilizzati per la redazione e la pubblicizzazione del registro. Per ulteriori informazioni e possibile rivolgersi all'Ufficio Ambito Territoriale Sociale .

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 di cui si riporta il testo.

**Art 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.**

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

a) *dell'origine dei dati personali;*

b) *delle finalità e modalità del trattamento;*

c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*

b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*

c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/2003.

### **L'interessato del trattamento**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(Firma per esteso e leggibile del richiedente)*

### **Ambito Territoriale Sociale 33**

*Città Sant'Angelo (Capofila) – Spoltore – Cappelle sul tavo – Moscufo – Pianella – Cepagatti – Elice – Nocciano*



- di essere consapevole che i contratti di lavoro saranno stipulati soltanto in caso di presenza di utenti da assistere ed in caso di compatibilità delle esigenze degli stessi con il profilo dell'aspirante educatore domiciliare;
- di essere consapevole che la regolarizzazione del rapporto di lavoro, per il numero di ore concordato/negoziato nel programma socio assistenziale, e il pagamento delle retribuzioni e degli oneri previdenziali, sarà a carico del soggetto beneficiario e/o suoi familiari/tutori;

#### **in particolare AUTORIZZA**

- Il Comune di Città Sant'Angelo, quale Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33, a fornire notizie e informazioni ai cittadini interessati all'assunzione di un assistente familiare, ferma restando la totale responsabilità del dichiarante sulla veridicità dei dati riportati e a rendere pubblici anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzanti l'iscrizione al registro e specificatamente:
  - Cognome e nome
  - Numero di telefono
  - Indirizzo e-mail
- Il Comune di Città Sant'Angelo, quale Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33, ad utilizzare il registro nonché la propria richiesta di iscrizione per ulteriori altri progetti a livello di Ambito o di singolo Comune.  SI  NO

#### **ALLEGA**

- allegato "A" e allegato "B" debitamente datati e firmati;
- per i cittadini stranieri copia di un titolo estero equipollente riconosciuto dal Ministero delle Politiche Sociali e tradotto in lingua italiana ( se posseduto );
- copia fotostatica permesso di soggiorno;
- curriculum vitae datato e firmato;
- copia documento di identità;
- autocertificazione dei titoli posseduti datati e firmati.

#### **DICHIARAZIONI DI IMPEGNO**

Il/la sottoscritto/a si impegna

- a frequentare eventuale corso di formazione organizzato dall'ente o da altri soggetti del territorio *(solo per gli educatori domiciliari con esperienza senza qualifica)*;
- a frequentare corso di lingua nell'anno del progetto *(solo per chi ha risposto no al secondo punto)*;

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_  
*(Firma per esteso e leggibile del richiedente)*

## SCHEMA PERSONALE

## disponibilità di servizio

DATI ANAGRAFICI				
Nome		Cognome		
Data di nascita		Luogo di nascita (Stato)		Provincia (_____)
Residenza	Comune			Provincia (_____)
	Via/Piazza			
Recapiti telefonici ai quali si desidera ricevere informazioni	Tel fisso			
	Mobile			
	email			
Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Stato civile	Celibe\Nubile Coniugato\la Separato\la Vedovo\la Divorziato\la	
<b>Disponibilità oraria del servizio di assistenza fornito</b>				
<input type="checkbox"/> Orario stabilito per 2/3 giorni a settimana per meno di 4/5 ore al giorno <input type="checkbox"/> mattina - <input type="checkbox"/> pomeriggio - <input type="checkbox"/> sera - <input type="checkbox"/> notte  <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza part time (4/5 ore al giorno) <input type="checkbox"/> mattina - <input type="checkbox"/> pomeriggio - <input type="checkbox"/> sera - <input type="checkbox"/> notte  <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza a tempo pieno (8 ore al giorno ma senza pernottamento) <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza solamente notturna <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con soggiorno presso casa dell'assistito e presenza a tempo pieno e pernottamento <input type="checkbox"/> Altra tipologia di servizio (specificare) _____				

**DISPONIBILITÀ LOGISTICA E TERRITORIALE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA FORNITO**

Il/la richiedente si dichiara disponibile a prestare il servizio di educativa domiciliare presso sedi/abitazioni site nei seguenti Comuni e a raggiungere autonomamente le stesse:

- Città Sant'Angelo
- Spoltore
- Cappelle sul Tavo
- Moscufo
- Pianella

Cepagatti

Elice

Nocciano

IN TUTTO IL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N°33

**Possesso della patente di guida tipo B**

**Informazioni aggiuntive esplicitate dal richiedente e non rilevata dalla scheda**

---

---

---

---

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_  
*(Firma per esteso e leggibile del richiedente)*

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003**

*(Codice in materia di protezione dei dati personali)*

I dati acquisiti saranno trattati e conservati dall'Ambito Territoriale Sociale 33 – Ente Capofila Comune di Città Sant'Angelo nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'intervento. Il titolare dei dati e il Sindaco del Comune di Città Sant'Angelo . Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente dell'Ufficio Comune dell'ATS 33.

La raccolta dei dati è obbligatoria per le procedure di gestione del registro degli assistenti familiari; in assenza di essa non si potrà procedere all'iscrizione del richiedente.

I dati raccolti dovranno essere utilizzati per la redazione e la pubblicizzazione del registro. Per ulteriori informazioni e possibile rivolgersi all'Ufficio Ambito Territoriale Sociale .

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/2003 di cui si riporta il testo.

**Art 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.**

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

a) *dell'origine dei dati personali;*

b) *delle finalità e modalità del trattamento;*

c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*

b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*

c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/2003.

### **L'interessato del trattamento**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(Firma per esteso e leggibile del richiedente)*

**Ambito Territoriale Sociale 33**

*Città Sant'Angelo (Capofila) – Spoltore – Cappelle sul Tavo – Moscufo – Pianella – Cepagatti – Elice –  
Nociano*

**REGISTRO D'AMBITO  
DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI E DEGLI EDUCATORI DOMICILIARI  
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 33**

**per la realizzazione del progetto Inps gestione dipendenti pubblici  
"Home Care Premium"  
nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 33**

**LINEE GUIDA OPERATIVE**

## **DEFINIZIONE E FINALITÀ**

Il Registro degli Assistenti Familiari ed educatori domiciliari è un elenco che raccoglie i nominativi dei lavoratori/lavoratrici che, provvisti/e di adeguati requisiti, intendono proporsi alle famiglie come assistenti familiari o educatori domiciliari per l'attività di cura e assistenza alle persone che si trovano in condizioni di fragilità. L'istituzione del registro da parte dell'Ambito Territoriale Sociale 33 ha lo scopo di favorire, nel territorio, la diffusione di un servizio di assistenza qualificato e regolare, a beneficio sia degli stessi lavoratori del settore, sia delle famiglie che hanno necessità di ricorrere ad assistenti familiari o educatori domiciliari, ampliando in tal modo l'offerta dei servizi sociali destinati in particolare alle persone non autosufficienti ed incoraggiando l'emersione dal lavoro precario ed irregolare di coloro che offrono assistenza.

## **ATTIVITA' SVOLTA DALL'ASSISTENTE FAMILIARE**

L'Assistente familiare è una figura con caratteristiche pratico - operative, la cui attività è rivolta a garantire a persone auto sufficienti e non, nelle loro necessità primarie, favorendone il benessere e l'autonomia all'interno dell'ambiente domestico-familiare. E' in grado, inoltre, di relazionarsi con la rete dei servizi territoriali, pubblici e privati, al fine di assicurare opportunità di accesso a tali servizi da parte di soggetti non in grado di svolgere in autonomia gli adempimenti connessi.

L'attività comprende:

- Aiuto nell'alzata e messa a letto
- Igiene personale (ordinaria, bagno assistito in vasca o doccia, spugnatore persone allettate)
- Aiuto nella vestizione
- Preparazione e somministrazione pasti
- Aiuto nell'assunzione dei farmaci
- Cura e igiene degli ambienti;
- Controllo e sorveglianza diurna e per il riposo notturno
- Accompagnamento esterno per attività varie (accesso ai servizi sanitari, sociali e ricreativi, disbrigo di pratiche varie e amministrative)
- Aiuto per la spesa quotidiana e settimanale.

## **ATTIVITA' SVOLTA DALL'EDUCATORE DOMICILIARE**

L'educatore domiciliare è un operatore sociale che, in base a una specifica formazione professionale di carattere tecnico e tecnico-pratico nell'ambito di servizi socio-educativi e educativo-culturali extrascolastici, residenziali o aperti, svolge la propria attività nei riguardi di minori, mediante la formulazione e l'attuazione di progetti educativi volti a promuovere e contribuire al pieno sviluppo delle potenzialità di crescita personale per garantire l'inserimento e la partecipazione sociale, agendo, per il perseguimento di tali obiettivi, sulla relazione interpersonale, sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto ambientale e sull'organizzazione dei servizi in campo educativo.

Le prestazioni dell'educatore domiciliare sono finalizzate a:

- mantenere i minori disabili nel loro nucleo familiare e ambiente sociale di appartenenza;
- elevare la qualità della vita e ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale;
- promuovere il recupero della funzionalità e la crescita evolutiva del minore disabile al fine di sviluppare le capacità residue, sotto il profilo dell'autonomia, della comunicazione e della formazione personale e relazionale; favorire la socializzazione, l'informazione e la partecipazione a iniziative e attività culturali e ricreative;
- sviluppare e potenziare le capacità psico/fisiche dei minori disabili attraverso attività finalizzate all'autonomia;
- essere in grado, nelle situazioni di disagio grave ovvero in contesti di emarginazione sociale, di mettere in atto strategie di reinserimento o di contenimento o di riduzione, garantire al minore disabile ed alla sua famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, attraverso

- interventi personalizzati sia all'interno del nucleo familiare sia all'esterno, allo scopo di favorire il superamento delle difficoltà di relazione;
- prefigurare modalità di socializzazione tenendo conto delle risorse e dei vincoli esistenti, in collaborazione con altre figure professionali;
  - individuare e leggere dinamiche ed implicazioni delle situazioni problematiche e di disagio e di emarginazione sociale;
  - programmare, gestire e verificare gli interventi educativi.

## **SOGGETTI CHE POSSONO PRESENTARE DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO**

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

- a) avere compiuto 18 anni;
- b) essere in possesso di regolare permesso di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo (solo per i cittadini extracomunitari);
- c) possedere una conoscenza di base della lingua italiana in alternativa impegnarsi a frequentare un corso apposito nell'anno del progetto (per chi ha nazionalità straniera);
- d) non avere conseguito condanne penali passate in giudicato e non avere carichi penali pendenti;
- e) **per gli Assistenti Familiari**, di avere frequentato, con esito positivo, un corso di formazione professionale della durata di almeno 50 ore, afferente l'area dell'assistenza alla persona organizzato, **oppure** essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria, con riferimento all'area di cura alla persona (OSS, OSA, ADEST, OTA o altro titolo equipollente), conseguita presso Ente di formazione accreditato dalla Regione Abruzzo, **oppure** essere in possesso di titoli esteri equipollenti riconosciuti dal Ministero delle Politiche Sociali, (i titoli esteri devono essere consegnati tradotti in lingua italiana), **oppure** di avere esperienza acquisita "on the job" certificabile, anche a titolo volontario, in materia di assistenza alla persona e di essere disposto a frequentare eventuale corso di formazione inerente organizzato dall'ente o da altri soggetti del territorio;
- f) **nel caso di Educatori Domiciliari**, essere in possesso di una delle lauree in campo educativo e formativo ovvero psicologico e sociale previste dalla normativa statale vigente; **oppure** di aver conseguito diploma di scuola secondaria superiore in campo educativo e formativo ovvero psicologico e sociale; **oppure** altro diploma di scuola secondaria superiore e attestato di qualifica in campo educativo e formativo ovvero psicologico e sociale rilasciato da Ente di Formazione Accreditato dalla Regione Abruzzo.

## **ISCRIZIONE AL REGISTRO D'AMBITO DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI E DEGLI EDUCATORI DOMICILIARI**

Tutti i soggetti interessati al presente avviso dovranno utilizzare apposito modello di domanda, disponibile presso:

1. gli uffici di Segretariato Sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n°33;
2. i rispettivi siti internet istituzionali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n°33.

La domanda, una volta compilata, deve essere consegnata all'Ufficio protocollo del Comune di Città Sant'Angelo, o spedita ed invitata al Comune di Città Sant'Angelo, Piazza IV Novembre, 1 65013 Città Sant'Angelo (PE), o inviata all'indirizzo email: [comune.cittasantangelo@pec.it](mailto:comune.cittasantangelo@pec.it), oppure via fax al numero 085/9696271 – 085/9696277.

L'aggiornamento nel tempo della documentazione e delle caratteristiche professionali è a carico dell'Assistente Familiare/Educatore domiciliare iscritto al Registro e può essere effettuata presso gli Sportelli Sociali Home Care Premium del Comune di Città Sant'Angelo (di prossima istituzione).

## **MODALITÀ PER LA TENUTA DEL REGISTRO**

Il Registro D'Ambito degli Assistenti Familiari e degli Educatori Domiciliari è gestito dal Comune di Città Sant'Angelo come Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33 mediante gli sportelli Home

Care Premium. Il Registro viene aggiornato con cadenza mensile dal Comune di Città Sant'Angelo. Tutti i dati raccolti sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy. Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi agli Sportelli Sociali Home Care Premium del Comune di Città Sant'Angelo (di prossima istituzione) negli orari di apertura al pubblico.

## **ORGANIZZAZIONE E FRUIZIONE DEL REGISTRO**

Il registro dovrà contenere i dati essenziali relativi agli iscritti e alla sussistenza dei requisiti d'iscrizione, inoltre potrà prevedere - in forma accessoria e a solo titolo d'informazioni suppletive fornite dagli interessati - una raccolta dei curricula vitae degli assistenti familiari ed educatori iscritti. Gli stessi, pertanto, al momento della presentazione della domanda d'iscrizione, potranno consegnare eventuale documentazione riguardante la formazione professionale e le attività lavorative pregresse, e rilasciare tutte quelle informazioni relative alla reperibilità e disponibilità all'attività di assistenza, ritenute utili ai fini della propria collocazione lavorativa.

Il Comune di Città Sant'Angelo, quale Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33, in tal senso autorizzato dagli interessati, potrà fornire notizie e informazioni ai cittadini interessati all'assunzione di un assistente familiare e/o educatore domiciliare, ferma restando la totale responsabilità del dichiarante sulla veridicità dei dati riportati. Il database informatizzato e cartaceo dovrà possedere i requisiti di sicurezza necessari e garantire il rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs. 196/2003). Pertanto, ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003, il trattamento dei dati personali di coloro che presentano istanza è esclusivamente finalizzato all'inserimento dei medesimi nel Registro degli assistenti familiari e degli educatori domiciliari per eventuali e successivi incarichi di lavoro pertinenti, e sarà effettuato con le modalità previste dalla norma al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza dei soggetti richiedenti.

Sarà comunque necessario autorizzare (come da modello di domanda) il Comune di Città Sant'Angelo, in qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°33 a rendere pubblici anche attraverso il sito web istituzionale tutti i propri dati caratterizzanti l'iscrizione al registro e specificatamente:

- Cognome e nome
- Numero di telefono
- Indirizzo e-mail

## **ANALISI DELLA DOMANDA**

L'Ammissione al Registro avverrà previa verifica dei requisiti previsti . I dati forniti nella domanda di iscrizione verranno trattati nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

## **CANCELLAZIONE DAL REGISTRO**

L'iscrizione al Registro ha validità permanente. La cancellazione dal registro potrà avvenire: per esplicita volontà dell'Assistente/Educatore Domiciliare oppure per accertamento di requisiti non rispondenti a quanto previsto dal presente avviso.

## **OBBLIGHI PER GLI ISCRITTI NEL REGISTRO**

Gli iscritti nel Registro hanno l'obbligo di comunicare all'Ufficio ogni variazione dei dati trasmessi all'atto dell'iscrizione.

## **ULTERIORI DISPOSIZIONI**

Il Registro di cui ai precedenti punti potrà essere utilizzato per ulteriori altri progetti da realizzare a livello di Ambito o di singolo Comune.