

Via Lavanga, 140
Formia (It)
coises@pec.coises.it

Il sottoscritto _____, responsabile della struttura
_____ con sede in _____

DICHIARA di essere in possesso di:

1. TITOLO DI STUDIO (barrare il titolo posseduto)

- ☐ Laurea di secondo livello in _____
(ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie);
- ☐ Laurea di primo livello in _____
(ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie);
- ☐ Diploma di scuola secondaria superiore _____

2. ESPERIENZA DOCUMENTATA (barrare il periodo di riferimento)

- ☐ minimo 2 anni
- ☐ minimo 4 anni
- ☐ minimo 6 anni di cui almeno 2 nel ruolo di responsabile

nell'area d'utenza specifica di struttura/e:

- ☐ minori,
- ☐ adulti con disabilità,
- ☐ anziani,
- ☐ persone con disagio sociale,
- ☐ donne in difficoltà,
- ☐ servizio di assistenza domiciliare pubblica.

(L'esperienza deve essere stata maturata o presso strutture residenziali, semiresidenziali e centri diurni socio-assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o nel servizio di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali il servizio è previsto e adeguatamente documentata)

SI IMPEGNA

- ☐ A seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specifica della struttura, finalizzato a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato con riguardo sia agli aspetti amministrativo-gestionali, sia agli aspetti socio-assistenziali del

servizio stesso. (Il programma annuale deve contenere le tematiche di aggiornamento, le tempistiche e la specificazione degli enti formatori fra quelli accreditati).

- ☐ A trasmettere entro il 31 dicembre di ogni anno le certificazioni dell'avvenuto aggiornamento a pena della perdita del requisito d'esperienza previsto dalla DGR 124/2015 e s. m. i. .
- ☐ A far seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specifica della struttura (minori, adulti con disabilità, anziani, persone con disagio sociale, donne in difficoltà), finalizzato a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato, a favorire l'approccio all'integrazione interprofessionale e, per le strutture che ne necessitano, ad approfondire il particolare aspetto dell'integrazione sociosanitaria.
- ☐ A redige i programmi con la previsione delle tematiche di aggiornamento, con specifico riferimento alle diverse figure professionali, le tempistiche e la specificazione degli enti formatori fra quelli accreditati, nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro in riferimento alla formazione continua.

Data, ____/____/____

Firma _____

Allega CV, autocertificazione del possesso dei requisiti dichiarati (titolo di studio ed esperienza) e copia documento.

n.b.

L'ente si riserva di richiedere ai soggetti menzionati per l'attestazione dell'esperienza i certificazioni attestanti la veridicità di quanto dichiarato (contratto, iscrizione INPS, INAIL ecc.).

Data, ____/____/____

Firma _____