

**Oggetto: Richiesta iscrizione all'Elenco distrettuale degli Assistenti familiari**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

**chiede**

**di essere iscritto all'Elenco distrettuale degli/delle Assistenti familiari** di cui all'Avviso pubblico di codesta Amministrazione del 15 dicembre 2010.

**A tal fine e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

- di essere cittadino/a dell'Unione Europea;
- di non essere cittadino/a dell'Unione Europea e di essere in regola con le norme vigenti in materia di soggiorno;
- di essere residente o domiciliato/a nel Comune di \_\_\_\_\_;  
di essere in possesso del seguente titolo o qualifica professionale \_\_\_\_\_

**Dichiara**, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È altresì consapevole che l'iscrizione nell'elenco distrettuale degli assistenti familiari consiste nella pubblicazione dei propri dati anagrafici, dei recapiti forniti e della qualifica professionale nelle sedi e sui siti web istituzionali dell'Unione di Comuni della Bassa Sabina e dei Comuni del Distretto sociale della Bassa Sabina (RI 2).

**Allega**

- copia del documento di identità**
- copia dell'attestato di qualifica**
- curriculum formativo e professionale**

(luogo, data) .....

Il/la Dichiarante .....