



ZONA SOCIO SANITARIA DI \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

**ALL' ELENCO DEGLI OPERATORI E DELLE OPERATRICI PER L'EROGAZIONE DI  
SERVIZI NON EDUCATIVI DI ASSISTENZA ALL'INFANZIA A CARATTERE DOMICILIARE  
E PER L'ADESIONE ALLA SPERIMENTAZIONE DEI BUONI SERVIZIO  
DELLA PROVINCIA DI AREZZO PER TALI SERVIZI**

All'Ufficio Protocollo del Comune di.....

Oppure dell'Unione dei Comuni Montani del Casentino.....

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il .....

Cittadinanza.....

Codice fiscale .....

Residente in

via/loc. ....

Cap..... Comune.....Prov. (.....)

Telefono n. .... Cellulare n. ....

e.mail .....

Domiciliato/a in *(se diverso dalla residenza e non residente in provincia di Arezzo)*

via/loc. ....

Cap..... Comune.....Prov. (.....)

### **a conoscenza del fatto:**

- che l'assessorato Pari Opportunità della Provincia di Arezzo, anche al fine di sostenere l'accesso e la partecipazione delle donne nel mercato del lavoro, nonché la crescita della cultura delle pari opportunità, all'interno di un'iniziativa rientrante nel **POR Ob CRO 2007/13 della Regione Toscana - asse II occupabilità - obiettivi specifici e) e f)**, utilizza gli elenchi degli operatori e delle operatrici per fornire servizi domiciliari a carattere assistenziale non educativi rivolti a bambini/e di età compresa tra 0-13 anni;
- che l'elenco sarà gestito dalla Zona Socio-sanitaria;
- che il compito delle operatrici e degli operatori iscritte/i negli elenchi è quello di svolgere esclusivamente servizi domiciliari a carattere assistenziale non continuativo, o se continuativo di breve durata, rivolti a bambini/e di età compresa tra 0-13 anni;
- che i servizi riguardano l'erogazione di attività di cura (compreso nutrire, lavare e vestire il minore secondo le diverse età), attività di accompagnamento (a scuola, ad attività sportive, presso medici, ai parchi gioco o presso altre risorse del territorio), supporto generico nei compiti a casa, intervento nei casi di breve malattia, attività ludiche, di lettura o disegno, compatibili con la brevità dei tempi di assistenza;
- che i servizi non coprono in alcun caso l'erogazione di prestazioni riconducibili all'espletamento di lavori domestici o alle ripetizioni scolastiche;
- che gli/le aspiranti all'inserimento negli elenchi, al momento della domanda, dovranno poter dimostrare:
  1. di essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di scuola media superiore OPPURE di essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di scuola media inferiore solo ed esclusivamente se risultino iscritti/e nei precedenti elenchi delle operatrici e degli operatori Mary Poppins e possano dimostrare di aver lavorato come operatori/trici fornendo la referenza scritta della/e famiglia/e presso le quali si è svolto il servizio;
  2. di fornire, nel caso di persone che negli anni precedenti, indipendentemente dal titolo di studio, risultino essere state iscritte negli elenchi Mary Poppins ed abbiano lavorato, la referenza scritta della/e famiglia/e presso le quali si è svolto il servizio,
  3. di possedere, se stranieri, una adeguata padronanza della lingua italiana ed un titolo di studio non inferiore al diploma di scuola media superiore o analogo;
  4. di possedere esperienza pregressa nell'accudimento di bambini.
- che la valutazione dei candidati e delle candidate per l'iscrizione negli elenchi zonali verrà effettuata da una apposita Commissione nominata dalla Zona Socio-sanitaria;
- che per poter essere iscritte all'elenco, i/le richiedenti dovranno sottoscrivere un Codice Deontologico connesso all'elenco stesso;
- che per il mantenimento dell'iscrizione nell'elenco è necessario che gli operatori e le operatrici accettino di svolgere 20 ore di stage, a titolo gratuito, presso uno dei servizi pubblici per l'infanzia presenti nel territorio, secondo le modalità e i tempi previsti dalla Zona Socio Sanitaria di riferimento, non più di una volta all'anno; il mancato aggiornamento potrà rappresentare causa di esclusione dall'elenco (per svolgere il suddetto stage è richiesta una assicurazione personale a copertura delle 20 ore, da stipulare autonomamente);

- che è consentito presentare la domanda, oltre che nella propria Zona Sociosanitaria, anche rispondendo ai bandi per operatori/trici Mary Poppins che sono contemporaneamente pubblicati nelle altre Zone Sociosanitarie della Provincia di Arezzo (in tal caso prendere visione dei bandi e allegati specifici nelle altre zone).

### **Consapevoli che:**

- il rapporto contrattuale per l'acquisto dei servizi si intende instaurato direttamente tra la persona beneficiaria dei buoni, spendibili nell'ambito del progetto Mary Poppins, e l'operatore o l'operatrice;
- il predetto rapporto di lavoro o incarico non determina, per la Provincia di Arezzo e la Zona Sociosanitaria di riferimento, nessun obbligo di alcun genere nei confronti dell'operatore o dell'operatrice scelto/a dalla persona beneficiaria dei buoni;

### **CHIEDE**

Di essere ammessa/o all'elenco delle operatrici e degli operatori

A tal fine

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

1) Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

- Diploma di scuola media superiore o titolo equipollente;
- Diploma di scuola media inferiore, solo ed esclusivamente se risultino iscritti/e nei precedenti elenchi delle operatrici e degli operatori Mary Poppins e possano dimostrare di aver lavorato come operatori/trici fornendo la referenza scritta della/e famiglia/e presso le quali si è svolto il servizio;
- Titoli previsti dall'art. 11 del D.D.G.R. 8 agosto 2003 n. 47/R "Regolamento di esecuzione della L.R. 32/2002 (TU della normativa della regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale, lavoro") e s. m. e i.:

- barrare la casella che descrive la propria situazione -

- Diploma di dirigente di comunità infantile rilasciato dall'Istituto tecnico femminile;
- Diploma di maturità magistrale rilasciato dall'istituto magistrale;
- Diploma di scuola magistrale di grado preparatorio;
- Diploma di maturità rilasciato dal Liceo socio-psico-pedagogico;
- Diploma di assistente di comunità infantile rilasciato dall'istituto professionale di Stato per assistente all'infanzia;
- Diploma di maestra d'asilo;
- Diploma di operatore dei servizi sociali;
- Diploma di tecnico di servizi sociali;
- Titolo di studio universitario conseguito in corsi di laurea afferenti alle classi pedagogiche o psicologiche;
- Master di primo o secondo livello avente ad oggetto la formazione della prima infanzia;
- Altro diploma di scuola media superiore accompagnato da attestato di qualifica rilasciato dal sistema della formazione professionale per un profilo professionale attinente ai servizi per la prima infanzia

- Titolo conseguito ai sensi del corso di qualificazione professionale della Provincia: educatore domiciliare e familiare, educatore per l'infanzia, operatore familiare per l'infanzia.
  - Di avere figli (specificare il numero dei figli e la loro età) \_\_\_\_\_
  - Di essere già stata iscritta negli elenchi degli operatori/operatrici Mary Poppins, negli anni precedenti, e di aver lavorato come da referenza/e scritte prodotte dalla/e famiglia/e presso la/e quale/i si è svolto il servizio che si allegano al presente modulo di iscrizione.
  - Altro (esperienze varie di babysitteraggio presso privati o altra esperienza di accudimento minori) \_\_\_\_\_
- 2) Di essere esente da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.
- 3) Di accettare integralmente le norme contenute nel bando in oggetto.
- 4) Di possedere, **se stranieri**, una adeguata padronanza della lingua italiana ed un titolo di studio equipollente a quelli richiesti.
- 5) **Di allegare il curriculum vitae compilato in modo chiaro e dettagliato (la mancanza di tale documento preclude la valutazione della presente domanda).**
- 6) **Di poter certificare i titoli di studio posseduti e/o dimostrare le esperienze dichiarate.**

Data,

FIRMA

**ALLEGATI NECESSARI:**

1. **Curriculum vitae datato e sottoscritto;**
2. **Copia documento di identità** (per l' autenticità della firma);
3. **Permesso o carta di soggiorno** (solo se stranieri).
4. **Referenza/e della/e famiglie presso le quali si è svolto il servizio** (solo per operatori/trici che sono già stati iscritti negli elenchi degli operatori/operatrici Mary Poppins negli anni precedenti e hanno lavorato)

*Per informazioni rivolgersi:*

- presso l'Unione dei Comuni Montani del Casentino – Ufficio Servizi Sociali –  
Telefono 0575/507215 – 0575/507258
- o presso il Centro Pari Opportunità della Provincia di Arezzo, Piazzetta delle Logge  
del Grano 34, 52100 Arezzo (tel. 0575/301826 - fax 0575/324803 - e-mail:  
[info.didonne@provincia.aretzo.it](mailto:info.didonne@provincia.aretzo.it))