



RICHIESTA DI AMMISSIONE ESAME DI CERTIFICAZIONE PROFESSIONE DI ASSISTENTE FAMILIARE

MD01 - RAC
Rev. 01
del 23/05/2022

COD ID:

.....

Il/la sottoscritto/a

COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SESSO M F **NATO/A IL** GG/MM/AAAA: | | | | / | | | | / | | | | | |

A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **PR** | | | |

PAESE/STATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CITTADINANZA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOCUMENTO RICONOSCIMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NUMERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOMICILIATO/A IN (città) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **PR** | | | |

VIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **N.** | | | | | **CAP** | | | | | | | | | |

CELLULARE (obbligatorio) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TELEFONO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-MAIL (obbligatorio): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **@** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

GRADO D'ISTRUZIONE (facoltativo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

chiede di essere ammesso/a all'Esame di Certificazione per la figura di Assistente Familiare per il/i seguente/i profilo/i professionale/i (barrare una o più caselle di interesse):

- Colf Generico - Polifunzionale [CG]**
- Baby Sitter [BS]**
- Badante [BD]**

A tal fine **dichiara**,

1. di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (solo per i cittadini non comunitari);
2. di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato;
3. di non avere carichi penali pendenti;
4. di aver letto e compreso l'Informativa in materia di protezione dei dati personali allegata al presente modulo.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione ed accettare senza riserve quanto descritto nei seguenti documenti:

1. Regolamento Generale Ebincolf per la Certificazione degli Assistenti Familiari RG01;
2. Codice di Comportamento Ebincolf delle figure professionali operanti nell'ambito dell'Assistenza Familiare DC01;
3. Autorizzazione al trattamento dei dati personali (Informativa) DC02.



**RICHIESTA DI AMMISSIONE ESAME DI CERTIFICAZIONE
PROFESSIONE DI ASSISTENTE FAMILIARE**

MD01 - RAC
Rev. 01
del 23/05/2022

Il richiedente è consapevole che l'accoglimento della presente Richiesta di Ammissione alla Certificazione (RAC), è subordinato al possesso dei seguenti prerequisiti:

- conoscenza base della lingua italiana;
- aver maturato un'esperienza lavorativa con regolare contratto di assunzione di almeno dodici mesi, anche non continuativi, nell'ultimo triennio, nel campo dell'assistenza familiare domestica relativamente al profilo professionale per cui si richiede la certificazione;
- aver partecipato nell'ultimo triennio ad un corso di formazione che abbia consentito il conseguimento delle conoscenze, abilità e competenze, conformemente a quanto descritto nella norma tecnica UNI 11766:2012, attinenti la qualifica funzionale per la quale si intende richiedere la certificazione.

Il richiedente dichiara, altresì, che le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di essere consapevole che una dichiarazione mendace ex art. 76 del D.P.R. 445/2000 e l'uso di atti falsi sono punibili ai sensi del Codice Penale e che in tal caso ciò comporterà la non ammissione all'esame per la certificazione ovvero, quando ottenuta, essa sarà revocata d'ufficio.

Alla presente si allegano in copia i seguenti documenti:

1. Documento di identità in corso di validità;
2. Regolare permesso di soggiorno (*solo per i cittadini non comunitari*);
3. Curriculum Vitae aggiornato, autocertificato ai sensi del D.P.R. 445/2000 (articoli 46 e 47, 71, 76), firmato e completo di autorizzazione al trattamento dei dati personali (disponibile modello MD03_CV Ebincolf);
4. Estratto conto previdenziale rilasciato dall'INPS;
5. Lettera/e di assunzione o denuncia rapporto di lavoro domestico all'INPS o evidenze oggettive comprovanti le esperienze di lavoro specifiche e la loro durata;
6. Attestato di partecipazione ad un corso di formazione su argomenti attinenti alla qualifica funzionale per la quale si richiede la certificazione. Il corso dovrà possedere le caratteristiche minime previste dallo schema di certificazione Ebincolf.
7. Certificato di acquisizione delle competenze per Colf Generico Polifunzionale (da presentare solo nel caso in cui venga richiesta l'ammissione all'esame per BS e/o BD e non anche per CG).

Nota: I documenti di cui ai punti 1, 2, 3, 4, 6, 7 sono obbligatori, quelli relativi al punto 5 sono facoltativi.

Il richiedente potrà, qualora sussistano valide motivazioni, inoltrare, allegandola al presente modulo, una richiesta di assistenza per esigenze speciali (es. temporanea difficoltà nella deambulazione). Ebincolf, verificata tale richiesta si adopererà, ragionevolmente, senza compromettere l'integrità della valutazione e nel rispetto della legislazione in vigore, per soddisfare tale richiesta.

Il presente modulo sarà considerato valido solo se compilato in ogni sua parte e quando comprensivo degli allegati richiesti. L'ottenimento della certificazione è soggetto al soddisfacimento dei requisiti previsti dallo schema Ebincolf ed al superamento dell'esame finale. Firmando il presente modulo il candidato conferma di essere a conoscenza che l'esame verrà svolto in lingua italiana e di possedere una corretta conoscenza della stessa.

..... Li **Firma del richiedente**

Domanda accolta da (in stampatello, nome e cognome dell'addetto)

.....