

Spett. Co-Mete società cooperativa sociale
via Is Mirrionis n. 189
09121 Cagliari

Servizi per la realizzazione del progetto Home Care Premium 2012 e potenziamento della rete pubblica degli assistenti familiari finalizzati al sostegno delle persone non autosufficienti.
Corso di formazione finalizzato all'iscrizione all'albo degli assistenti familiari.
Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

__l__ sottoscritt__ _____

c.f.

nat__ a _____ prov. _____ il ____/____/____ ,

residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____ n° _____

iscritto al corso di formazione per assistenti familiari, sede di _____

In riferimento all'articolo del bando di selezione per la partecipazione al corso che recita:

«Saranno valutati dalla commissione dei crediti formativi e professionali che andranno a scontare le ore previste dal corso attraverso la seguente procedura:

1) Corsi di formazione inerenti la materia dell'assistenza alla persona:

- Verrà riconosciuta 1 ora per ogni ora di lezione teorica frequentata, fino a un massimo di 60 ore, previo superamento di questionario di accertamento delle conoscenze.

2) Esperienza professionale:

- Verrà riconosciuta 1 ora di stage per ogni 10 ore di esperienza lavorativa.

I crediti formativi varranno come ore di lezione teorica già frequentata e consentiranno di frequentare esclusivamente quelle parti del corso che ancora non si sono trattate. La relazione fra corso frequentato in precedenza e competenze da acquisire sarà stabilita dalla commissione attraverso una tabella di equivalenza stilata in sede di analisi della documentazione»,

volendosi avvalere della facoltà del riconoscimento del credito formativo e professionale, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

di avere svolto, n. _____ ore di lavoro in campi attinenti ai servizi alla persona così come meglio dettagliati nella seguente tabella:

Periodo		Datore di lavoro	Numero ore
Dal	Al		

di essere disponibile a mostrare in ogni momento la documentazione originale che attesta quanto sopra dichiarato.

In virtù di quanto dichiarato, __l__ sottoscritt__

C H I E D E

che vengano riconosciute n. ____ ore come credito formativo rispetto all’attività di tirocinio e stage.

Si allega alla presente copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Luogo _____, data ____/____/2014

Firma del dichiarante
per esteso e leggibile

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.