



ALLEGATO C

ASSISTENZA DOMICILIARE EROGATA DA OPERATORI INDIVIDUALI – ASSISTENTE FAMILIARE

(L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 e DPRG 3 marzo 2010, n. 29/R)

Io sottoscritto/a nato/a a Prov. il e residente a
..... Prov.....in Via..... n° Tel.

C.F.

- per me stesso/a
 per la persona assistita: Sig./Sig.ra

in qualità di

Munito di delega e fotocopia del Documento di Identità.

nato/a a Prov.....il e residente a

Prov. in Via n° Tel.

C.F.

e, a tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 75 e 76 del DPR 445/00 e ai sensi dell'art. 47 del citato DPR

DICHIARO

in base alla lettera a), comma 1, art. 11, della LR 82/2009

Che l'Assistente familiare Sig.ra
assunta e per la quale è stato concesso da codesto Ente un Assegno di Cura in data ___/___/___ :

- Ha maturato sufficiente esperienza* (almeno 6 mesi anche presso altro utente o struttura organizzativa) per offrire il servizio con le caratteristiche previste dal Regolamento SdS.
- È in possesso di titoli e/o attestati specifici:
- Sì*
 - No
- Ha definito e aggiorna periodicamente, d'intesa con l'assistito e la sua famiglia, il piano di lavoro, tenendo conto dei bisogni assistenziali e relazionali, delle capacità residue dell'assistito, delle caratteristiche dell'ambiente di vita e del PAP. Di tale piano vengono verificati mensilmente i risultati.
- Conosce a sufficienza la lingua italiana.

- Informa chiaramente e tempestivamente l'assistito e la famiglia in caso di assenze impreviste o improvvise.
- Cura adeguatamente la comunicazione con i familiari/rappresentanti legali, in merito alla gestione del rapporto assistenziale e in caso di eventi critici.
- Risponde prontamente ad eventuali reclami.

*il possesso di titoli e/o attestati specifici o l'aver maturato nel settore un'esperienza di almeno 6 mesi (da rendere disponibili in caso di controllo), costituisce credito formativo per l'acquisizione del titolo entro un periodo massimo di 3 anni.

Data

Firma