



Cod. 2897

EDUCARE NELLA DISABILITA'. OPERATORE, COSA FARAI OGGI E CHI SARAI DOMANI?

Corso di aggiornamento a favore di educatori professionali, assistenti sociali, coordinatori di servizi e leader associativi che operano nel settore della disabilità

Scheda d'iscrizione

Cognome Nome
Luogo di nascita prov data di nascita
Codice fiscale
Domicilio via/piazza
cap località prov
tel tel cellulare
indirizzo e-mail

Titolo di studio: (con l'attestato regionale barrare anche il titolo di base conseguito)

- 3 anni post media (specificare)
- maturità (specificare).....
- diploma universitario/laurea breve (specificare)
- laurea/laurea specialistica (specificare)
- attestato regionale di qualifica professionale di:
 - ASA OSS animatore educatore professionale
 - altro (specificare)

Ente di appartenenza: ente pubblico privato sociale privato
denominazione
via/piazza
cap località prov
tel fax
1. dipendente tempo indeterminato (di ruolo)
 a tempo determinato (contratto a termine)
2. non dipendente rapporto libero professionale/co.co.co. (n° ore settimanali)
 altro (specificare)
3. socio lavoratore
4. volontario

continua



Servizio in cui opera dal

se privato indicare se convenzionato con il pubblico si no

denominazione

via/piazza

cap località prov

tel fax

indirizzo e-mail

Indicare la tipologia

- Area minori, giovani, famiglia
 - Consultorio familiare e/o materno infantile
 - Nido e/o centro prima infanzia, nido famiglia
 - Centro di aggregazione giovanile (CAG), centro ricreativo, educativa di strada
 - Comunità educativa, pronto intervento, alloggio per l'autonomia, comunità familiari
 - Assistenza domiciliare minori (ADM)
 - Servizio tutela e altri servizi minori (affidi, adozioni, penale minorile, ecc.)
 - Servizio dipendenze (SerT, comunità alloggio ecc.)
- Area dipendenze
- Area disabilità
 - Struttura residenziale per disabili (comunità, comunità socio sanitaria CSS, residenza sanitaria disabili RSD, istituto di riabilitazione IDR)
 - Centro socio educativo (CSE), centro diurno disabili (CDD)
- Area integrazione lavorativa
 - Assistenza domiciliare handicap (ADH)
 - Servizio/Nucleo inserimento lavorativo (SIL, NIL), Servizio formazione all'autonomia (SFA)
- Area anziani
 - Residenza sanitaria assistenziale (RSA), Istituto di riabilitazione (IDR), comunità alloggio
 - Assistenza domiciliare anziani (ADI, SAD, CMA)
 - Centro diurno per anziani (CDA), centro diurno integrato (CDI)
- Area istituzionale
 - Servizio Sociale Comunale/Ufficio di Piano/Servizio di Dipartimento ASSI

Qualifica professionale attribuita dall'Ente di appartenenza	Posizione organizzativa (barrare la casella corrispondente)		
	Operatore di I livello	Coordinatore Funzionario/Responsabile Quadro	Dirigente
*			

*riportare una delle seguenti denominazioni: Animatore, Assistente sanitaria, Assistente sociale, Ausiliario socio assistenziale, Avvocato, Educatore prima infanzia, Educatore professionale, Infermiere, Insegnante, Mediatore, Medico, Operatore socio sanitario, Ostetrica, Pedagogista, Profilo Amministrativo, Psicologo, Sociologo, Tecnico dei servizi sociali, Fisioterapista, Volontario

Indicare l'anzianità di ruolo (mese/anno)

(Coordinatore, Funzionario/Responsabile, Quadro)

Data

Firma dell'interessato

Visto del Responsabile

.....

Informativa art. 13 d.lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali": I dati personali, raccolti per scopi organizzativi nella presente scheda d'iscrizione, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del d.lgs. n. 196/03. I diritti dell'interessato - di accesso ai dati personali e altri diritti - sono stabiliti dall'art. 7 del citato decreto legislativo.

