

### RICHIESTA DI ASSISTENZA FAMILIARE

**Datore di Lavoro [rapporto con l'assistito: \_\_\_\_\_]**

**COGNOME:** \_\_\_\_\_ **NOME:** \_\_\_\_\_  
**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_ **Telefono:** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Persona di Riferimento [rapporto con l'assistito: \_\_\_\_\_]**

**COGNOME:** \_\_\_\_\_ **NOME:** \_\_\_\_\_  
**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_  
**Comune di domicilio:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

#### Informazioni sulla/e persona/e da assistere

**Sesso:**  masc.  femm. **Auto-sufficiente?**  sì  no  semi **Allettata?**  sì  no **Carrozzina?**  sì  no  
**Età:** \_\_\_\_\_ **Comune di domicilio:** \_\_\_\_\_ **Raggiungibile con i mezzi?**  sì  no  
**Indirizzo:** \_\_\_\_\_  
**Disturbi particolari:** \_\_\_\_\_  
**Coabita con:** \_\_\_\_\_  
**Note:** \_\_\_\_\_

#### Caratteristiche dell'offerta di lavoro

**Contratto proposto:**  tempo determinato: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  tempo indeterminato  
**Intervento:**  convivente  tempo parziale - orario: \_\_\_\_\_  
 tempo pieno - orario: \_\_\_\_\_ **A partire dal:** \_\_\_\_\_  
**Camera privata:**  sì  no **Tempo libero:** \_\_\_\_\_  
**Note:** \_\_\_\_\_

#### Requisiti richiesti

**Sesso:**  masc.  femm. **Fascia di età:** \_\_\_\_\_ **Esperienza:**  indisponibile  preferibile **Formazione:**  indisponibile  preferibile  
**Patente di guida:**  indisponibile  preferibile **Auto propria:**  indisponibile  preferibile **Domicilio nei paraggi:**  indisponibile  preferibile  
**Altre richieste particolari:** \_\_\_\_\_

I sottoscritti esprimono il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati dal Centro per l'Impiego per gli adempimenti connessi al provvedimento dei propri servizi, nel rispetto del D.lg. 196/03.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma datore di lavoro

\_\_\_\_\_ firma persona di riferimento

Nome Servizio e/o Associazione rilevatore \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

**\*DA INOLTARE VIA FAX AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI OMEGNA AL N.0323 63329**