Riservato all'ufficio

N° tessera:

1° Contatto:

2° Contatto:

3° Contatto:

Tipologia di Lavoro: (A cura del richiedente. Barrare la casella)

- **Fisso** (giorno/notte):
- **Lungo orario**: (dalle h. alle h. .)
- **A ore** n. ore settimanali:
- **Giorni/o** della settimana:
- Altro:

SCHEDA INFORMATIVA E TABELLA DEI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a C.F: cod. fisc.:

Il richiedente

Residente: .

Città prov. via e n. CAP

Tel: .. Fax: . cell.:

e-mail: Altro recapito:

CHIEDE

che le sia inviato un sostegno a domicilio in qualità di: Badante: Colf: Baby-sitter: altro: per sé:

per il famigliare: età:

indicare nome, cognome e indirizzo

Tipo di disturbo o patologia: Madre: Padre: Figli: Presenza animali domestici: razza

Eventuali componenti il nucleo famigliare

TABELLA DEI SERVIZI

- IGIENE PERSONALE ……..
- COMMISSIONI VARIE……..……..
- PREPARAZIONE PASTI……
- COMPAGNIA……..……..……
- PULIZIA ABITAZIONE……..……
- AIUTO AD ALIMENTARSI……..……..……
- LAVANDERIA GUARDAROBA……..…
- RILIEVI PRESSORI……..……..
- MEDICAZIONI……..…
- TRATTAMENTO DECUBITI……..……
- CLISTERE……..…..
- INIEZIONI INTRAMUSCOLARI……..……..……
- ALTRO……

Si impegna a versare la quota di iscrizione (€ 30) e diritti di segreteria (€ 20) all'atto della domanda e un contributo all'Associazione (detraibile dalle tasse) dopo il primo mese di servizio. Si impegna altresì a comunicare all'Associazione tempestivamente la necessità di eventuale sostituzione. Il rapporto di lavoro che verrà instaurato sarà regolato dal vigente Contratto Collettivo Nazionale della categoria.

Roma lì, data: Firma:

IFORMATIVA PRIVACY - Le informazioni fornite verranno utilizzate allo scopo di promuovere le iniziative dell'Associazione. I dati saranno raccolti e custoditi in base al D.Lgs. 196/03 e non verranno divulgati senza il Suo consenso. Lei può in ogni momento consultare i Suoi dati chiedendone la variazione, l'integrazione e l'eventuale cancellazione scrivendo al Responsabile Trattamento Dati dell'Associazione HarmonyLife ONLUS via Bartolomeo Capasso, 25 - 00179 ROMA

HARMONYLIFE ONLUS – (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale) D.L. 460/97– Sostegno e Servizi alla Persona - Ente con finalità assistenziali
Via B. Capasso, 25-00179 ROMA-c.f. 97266700588 ☏ 06.45555757 📱 333.1577509 fax: 06.45687807 harmonylifeonlus@gmail.com - www.harmonylife.eu

REGOLAMENTO del Settore socio-assistenziale dell'Associazione Harmonylife ONLUS

Chi ha bisogno di sostegno familiare, collaborazione domestica o altro aiuto può rivolgersi a noi e deve:

- compilare la scheda informativa e la tabella dei servizi con tutti i dati e la spiegazione dettagliata delle sue necessità;
- controfirmare la liberatoria per il trattamento dei suoi dati ad uso interno;
- formalizzare la sua adesione all'Associazione con il pagamento della quota di iscrizione;*
- attendere di essere chiamato per un colloquio con la persona che l'Associazione riterrà adatta al singolo caso;
- collaborare al sostegno dell'Associazione, che non gode di alcun finanziamento pubblico, con contributi liberi, detraibili dalle tasse, quando la propria richiesta sarà stata soddisfatta e, possibilmente, devolvere il 5 per mille dell'IRPEF a Harmonylife ONLUS, scrivendo nell'apposita casella il codice fiscale n: 97266700588.

Associazione Harmonylife ONLUS:

- ✓ Attua verifiche sulle capacità lavorative individuali del personale di sostegno.
- ✓ Effettua screening caratteriali.
- ✓ Sollecita la frequenza dei Corsi gratuiti di Lingua Italiana per Stranieri, di Economia Domestica e di Educazione Civica che annualmente organizza.
- ✓ Favorisce l'incontro e il dialogo tra le parti interessate al rapporto di lavoro.
- ✓ Segue il lavoratore durante il primo periodo dell'inserimento lavorativo, affinché esso avvenga nel modo più familiare e più corretto possibile.
- ✓ Offre l'opportunità di un secondo inserimento lavorativo se il primo non è andato a buon fine.
- ✓ Si occupa, se richiesto, della regolarizzazione del rapporto di lavoro. (Non inclusa nell'iscrizione).
- ✓ Può fornire, se richiesta, assistenza legale. (Non inclusa nell'iscrizione).

*L'iscrizione annuale costa € 30,00. Per ogni ricerca di personale: diritti di segreteria € 20,00.

E' possibile pagare tramite bonifico bancario o **c.c.p. n. 39142849** intestato ad **Harmonylife** Onlus Via Bartolomeo Capasso, 25 – 00179 Roma. Per bonifici bancari usare il seguente cod. IBAN: **IT68I0760103200000039142849** BancoPosta**.**

Copia della ricevuta di versamento va trasmessa via FAX al n. **06.45687807.**

Il presente regolamento letto e accettato fa parte integrante della scheda informativa sottoscritta.

Firma:.. data:

firma leggibile

Riservato all'ufficio

SCHEDA INFORMATIVA

Tessera di iscrizione n° ...../..... rilasciata o rinnovata: in data: data: Socio: .....

Fondatore- Ordinario- Cultura- Onorario- Benefattore.

Signor/a: .età: residenza o domicilio:

cognome nome città – frazione – nazione estera

prov:.. c.a.p.: via:

Via e n° civico

e-mail: ..... tel.: .....

Fax: cellulare:

*Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 in vigore dal 1 Gennaio 2004, do il consenso per il trattamento dei miei dati personali all'Associazione **"HarmonyLife"** Onlus per usi amministrativi interni e per l'invio di comunicazioni ai miei indirizzi.*
I dati forniti saranno oggetto di trattamento con e senza l'ausilio di strumenti elettronici in funzione delle finalità del servizio reso.

cod. fisc.:

Firma: