**Allegato 1**

***SCHEDA DI DISPONIBILITA’ AL LAVORO***

Il/La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che il proprio nominativo venga comunicato alle famiglie interessate e a tal fine indica le seguenti disponibilità al lavoro:

* Di essere disponibile ad assistere:

 □ Donne □ Uomini □ Entrambi

* Di essere disponibile a lavorare:

 □ In tutti i Comuni del Distretto Ales Terralba

 □ Solo nei seguenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di trovarsi nell’attuale posizione lavorativa:

 □ Occupato per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore a settimana

 □ Disoccupato

* Di essere disponibile a lavorare nei seguenti giorni:

 □ Lunedì □ Martedì □ Mercoledì □ Giovedì □ Venerdì □ Sabato □ Domenica

* Festività: □ SI □ NO
* Fasce orarie in cui è disponibile:

 □ Mattino □ Pranzo □ Pomeriggio □ Cena □ Notte

* Di essere disponibile a vivere a casa della famiglia interessata (CONVIVENZA): □ SI □ NO
* Ha la necessità di portare con sé eventuali figli a carico: □ SI’ □ NO
* Ha la necessita, in caso di convivenza, di disporre di una stanza propria: □ SI’ □ NO

Dichiara inoltre di aver avuto precedenti esperienze lavorative con persone:

**□ Autosufficienti;**

**□ Non autosufficienti**:

 **□ con Fragilità motoria**

 **□ con Deficit Motorio (che necessitano di supporto o ausili)**

 **□ Allettati**

 **□ Affetti da Deficit Mentale (Alzheimer, Demenze, ecc)**

 **□ Affetti da Patologia Psichiatrica**

 **□ Altro (Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA CHE IL RECAPITO TELEFONICO DA FORNIRE ALLA FAMIGLIA È IL SEGUENTE:

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_