

Il presente

all'Albo

di 10

e fino al 23.04.2011

periodo n.

14.04.2011

04 13 APR. 2011

RESPONSABILE

Avviso pubblico per la partecipazione ai corsi di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario.

In esecuzione alla delibera n. **183** del **13 APR. 2011** del Commissario Straordinario, ai sensi e per gli effetti con Decreto Dirigenziale n.1066 dell'11 febbraio 2010 del Dipartimento n. 10 - Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato – è indetto avviso pubblico di partecipazione ai corsi di formazione per il rilascio dell'attestato di qualifica di **Operatore Socio Sanitario**.

- Destinatari:

I soggetti destinatari dei percorsi di formazione per Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) sono gli operatori già in servizio alla data **del 19 febbraio 2010** in mansioni di assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero, intervento igienico - sanitario e di carattere sociale e supporto gestionale, organizzativo e formativo, (certificate dal proprio datore di lavoro) presso le strutture sanitarie e/o sociosanitarie e/o socio-assistenziali accreditate nella Regione Calabria, nonché presso le Società appaltatrici di servizi presso le medesime, ed in possesso dei titoli di **Operatore Socio Assistenziale (OSA)** o di **Operatore Tecnico Assistenziale (OTA)** ai sensi delle Delibere della Giunta Regionale della Calabria n. 767 del 12 dicembre 2007 e n. 168 del 21 Febbraio 2008.

- Criteri di ammissione:

L'ammissione al corso, da un numero un minimo di 8 partecipanti e ad un massimo di n. 25 partecipanti per singolo percorso formativo, è subordinata ai requisiti e criteri prescritti dall'art.7 dell'allegato alla Delibera della Giunta Regionale della Calabria n. 5 del 12 gennaio 2009:

- possesso del diploma di scuola dell'obbligo;
- compimento del 18° anno di età alla data d'iscrizione al corso;
- possesso del certificato di idoneità attestante l'assenza di minorazioni o malattie che possono impedire l'esercizio delle funzioni previste dal profilo professionale di Operatore Socio Sanitario, rilasciato da struttura pubblica del Servizio sanitario Nazionale.

- Durata del corso:

I percorsi formativi di cui al presente avviso pubblico, differenziati in base ai crediti formativi posseduti dai destinatari ai sensi del combinato disposto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 767 del 12 dicembre 2007, "Modalità di riconoscimento dei crediti formativi spendibili nel percorso di qualifica OSS (Operatore Socio Sanitario)" e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 168 del 21 Febbraio 2008, sono essere progettati per una durata minima di 400 ore per gli OSA e di 330 per gli OTA, ivi compresa l'attività pratica pari, rispettivamente, a 150 e 130 ore.

- Domande di partecipazione:

I soggetti interessati presenteranno domanda di partecipazione al percorso presso le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie e/o socio-assistenziali ove espletano la propria attività lavorativa.

Il termine per la presentazione delle domande scade il decimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio dell'Azienda.

Le stesse, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato, dovranno essere indirizzate all'Ufficio Formazione e Aggiornamento Professionale ASP c/o Presidio Ospedaliero L.go Bologna – 88900 Crotone, mediante consegna a mano all'Ufficio Protocollo generale dell'Azienda, sito in Crotone presso il centro direzionale "Il Granaio" alla via M. Nicoletta angolo G. Di Vittorio, oppure a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. In tale ultimo caso fa fede il timbro con la data di spedizione.

Sulla busta l'interessato, pena esclusione, dovrà espressamente specificare: domanda di partecipazione all'avviso per l'ammissione al corso di formazione per il rilascio dell'attestato di

qualifica di Operatore Socio Sanitario, di cui al bando n. 04 pubblicato il 13/01/2011.

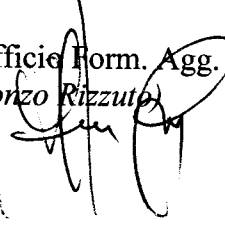
– **Valutazione finale:**

Al termine del corso, in conformità a quanto stabilito dagli artt. 14, 19 e 20 dell'allegato alla Deliberazione n. 5 della Giunta Regionale del 12 gennaio 2009, a ciascun partecipante che non avrà:

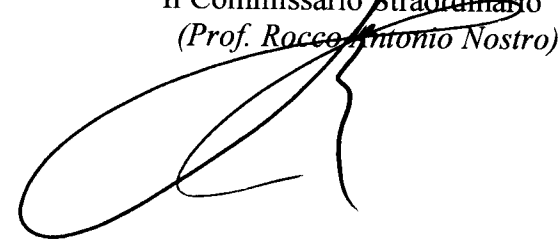
- superato un numero di ore di assenza pari al 10% delle ore complessive;
- raggiunto la sufficienza in tutte le materie di insegnamento;

sarà rilasciato attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, previa valutazione dell'idoneità da parte di apposita Commissione, mediante prova orale e pratica.

Il Responsabile Ufficio Form. Agg. Prof.
(Dott. Alfonzo Rizzuto)



Il Commissario Straordinario
(Prof. Rocce Antonio Nostro)



Ufficio Formazione e Agg. Professionale
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
c/o Presidio Ospedaliero - L.go Bologna
88900 CROTONE

Il sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____ nato/a il ____/____/____
a _____, codice fiscale ____
____, e residente a _____ Prov.
____ alla via _____ n.
____ C.A.P. _____ tel.: ____-____ cell.: ____-____

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico n. ____ pubblicato il ____/____/____, indetto da codesta Azienda, ai sensi Decreto Dirigenziale n.1066 dell'11 febbraio 2010 del Dipartimento n. 10 - Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato, con delibera n. ____ del ____/____/____ del Commissario Straordinario, per l'ammissione al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di **Operatore Socio Sanitario**, riservato gli operatori già in servizio alla data **del 19 febbraio 2010** in mansioni di assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero, intervento igienico - sanitario e di carattere sociale e supporto gestionale, organizzativo e formativo, (certificate dal proprio datore di lavoro) presso le strutture sanitarie e/o sociosanitarie e/o socio-assistenziali accreditate nella Regione Calabria, nonché presso le Società appaltatrici di servizi presso le medesime, ed in possesso dei titoli di **Operatore Socio Assistenziale (OSA)** o di **Operatore Tecnico Assistenziale (OTA)** ai sensi delle Delibere della Giunta Regionale della Calabria n. 767 del 12 dicembre 2007 e n. 168 del 21 Febbraio 2008.

A tal fine, consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

1. di essere residente a _____ in
Via _____ n. ____;
2. di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti sostitutivi di cui all'art. 37 del D.Lgs. 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni, e D.C.M. 174/94;
3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

4. di non avere riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;

5. di essere in possesso del seguente titolo di studio
_____;

6. di possedere l'idoneità fisica all'impiego del profilo proprio fa ricoprire (OSS);

7. di essere dipendente a tempo indeterminato presso

_____, con sede legale in

_____, con la qualifica di

_____ a far data dal

____/____/____;

Allega:

- titolo di studio;
- certificazione di idoneità fisica;
- certificato di servizio;
- fotocopia sottoscritta del documento d'identità.

Esprime il consenso al trattamento dei dati personali, secondo il dettato degli art.7 e 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n.196, relativamente a quanto necessario alla Segreteria Organizzativa dell'evento per adempiere agli obblighi informativi ed amministrativi correlati.

Chiede che tutte le comunicazioni inerenti il concorso siano inviate al seguente indirizzo:

Città _____ Prov. ____ Via

_____ n. ____ tel. _____.

Data ____/____/____

Firma
