

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

OGGETTO: - Presa atto ammissione al finanziamento del Progetto "Formazione Operatore Socio Sanitario" POR FSE Calabria FSE 2007-2013 ASSE I ADATTABILITA' - OBIETTIVI SPECIFICI A ed approvazione del correlato Avviso Pubblico di selezione dei partecipanti.

In data 13 APR. 2011 nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita presso il centro direzionale "Il Granaio", alla via M. Nicoletta angolo G. di Vittorio in Crotone.

Su conforme proposta, nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile dell'Ufficio Formazione e Aggiornamento Professionale aziendale.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO che la Regione Calabria, al fine di sviluppare Sistemi di Formazione Continua e sostenere l'Adattabilità dei Lavoratori, con Decreto Dirigenziale n.1066 dell'11 febbraio 2010 del Dipartimento n. 10 - Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato - ha approvato ed indetto Avviso Pubblico per la presentazione di progetti per la formazione di Operatori Socio Sanitari;

CHE tale formazione, interamente finanziata con i fondi POR FSE Calabria 2007/2013 dell'Asse I - Adattabilità Obiettivi Specifici A, fino ad un parametro massimo di costo pari ad €.15,00 ora/allievo, è destinata alla riqualificazione degli operatori già in servizio, presso le strutture sanitarie e/o sociosanitarie e/o socio-assistenziali accreditate nella regione, adibiti a mansioni di assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero, intervento igienico-sanitario e di carattere sociale e supporto gestionale, organizzativo e formativo 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;

CHE l'Azienda, in possesso dei requisiti giuridici ed organizzativi prescritti dall'Avviso, nonché sulla base della pregressa esperienza maturata al riguardo, ha ritenuto opportuno partecipare all'iniziativa in parola mediante la presentazione del progetto formativo approvato con deliberazione n.65 del 25 marzo 2010;

CONSIDERATO che con nota prot. n.12406 del 05 aprile u.s., a firma del Dirigente del competente Settore del richiamato Dipartimento regionale, è stata notificata l'ammissione definitiva al finanziamento del progetto de quo mediante la sottoscrizione del correlato *Disciplinare di affidamento del percorso formativo*;

CHE a tal fine occorre presentare la documentazione elencata all'art.12 dell'Avviso in premessa, ivi compresa la scheda di iscrizione dei partecipanti;

ATTESO che, ai sensi e per gli effetti dell'art.7 dell'Allegato alla Deliberazione n.5 del 12 gennaio 2009, con la quale la Giunta Regionale della Calabria ha emanato le linee di indirizzo in materia di formazione di base per Operatore Socio Sanitario, l'ammissione dei partecipanti deve avvenire tramite avviso pubblico;

CHE, in conformità alla documentazione allegata al progetto aziendale di cui trattasi, il Dott. Rizzuto Alfonso, già Responsabile dell'Ufficio Formazione ed Aggiornamento Professionale Aziendale, in possesso dei requisiti formativi e curriculari prescritti dall'art.17 delle predette linee di indirizzo, è stato individuato quale Responsabile dei percorsi formativi in parola;

VISTA la normativa vigente in materia;

VISTO quanto previsto dall'Avviso POR FSE Calabria 2007/20123 dell'Asse I - Adattabilità Obiettivi Specifici A;

DELIBERA

Per quanto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

DARE ATTO che quest'Azienda ha partecipato all'Avviso Pubblico, indetto con Decreto Dirigenziale n.1066 dell'11 febbraio 2010 del Dipartimento n. 10 - Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato, per la presentazione di progetti per la formazione di Operatore Socio Sanitario, attraverso la riqualificazione degli operatori già in servizio presso le strutture sanitarie e/o sociosanitarie e/o socio-assistenziali accreditate nella regione, adibiti a mansioni di assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero, intervento igienico-sanitario e di carattere sociale e supporto gestionale, organizzativo e formativo 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;

DARE ATTO che tale iniziativa non comporta alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda, in quanto interamente finanziata con i fondi POR FSE Calabria 2007/20123 dell'Asse I - Adattabilità Obiettivi Specifici A, fino ad un parametro massimo di costo pari ad €.15,00 ora/allievo;

PRENDERE ATTO della nota prot. n.12406 del 05 aprile u.s., a firma del Dirigente del competente Settore del richiamato Dipartimento regionale, concernente l'ammissione definitiva al finanziamento del progetto presentato dall'Azienda, mediante la presentazione della documentazione propedeutica e la sottoscrizione del *Disciplinare di affidamento del percorso formativo*;

APPROVARE ed indire l'Avviso Pubblico, parte integrante del presente atto, indispensabile per l'individuazione circostanziata dei destinatari, da allegare alla predetta documentazione;

AFFIDARE la Responsabilità Tecnico Amministrativa di selezione dei partecipanti, nonché la predisposizione dei consequenziali atti all'Ufficio Formazione e Aggiornamento Professionale aziendale;

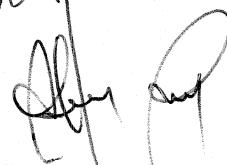
TRASMETTERE il presente atto agli Uffici Affari Generali e Formazione ed Aggiornamento Professionale per gli adempimenti di competenza.

=====

Il Responsabile del Procedimento: Dott. Carlo Sestito



Il Responsabile dell'Ufficio Formazione: Dott. Alfonso Rizzuto



Il Commissario Straordinario: Prof. Rocco Antonio Nostro



UFFICIO AFFARI GENERALI
Unità Operativa Segreteria Generale

La presente delibera è stata pubblicata in copia nelle forme di legge all'Albo

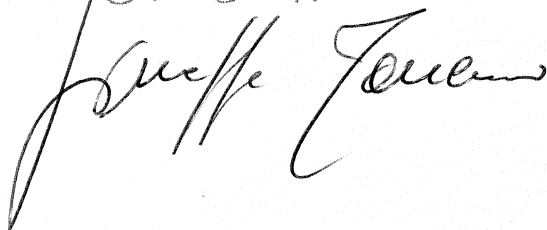
Pretorio dell'Azienda in data 13 APR. 2011 con prot. Segr.

Gen. n. 50 del 13 APR. 2011 e vi rimarrà

per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

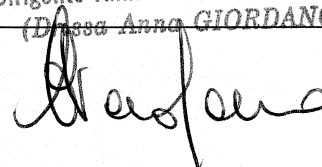
F.to Giuseppe Mancuso



Il Dirigente dell'Ufficio AAGG.

Sig. Giorgio Vincenzo Floccari

(Dessa Anna GIORDANO)



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. []/[]/[] del []/[]/[] 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

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
