

# AVVISO PUBBLICO

## CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA DI " OPERATORE SOCIO SANITARIO" A. F. 2015 ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale della A.S.L.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila n° 2256 del 19/12/2014, immediatamente esecutiva, è indetto Avviso Pubblico per l'ammissione al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".

Il corso, per un totale complessivo di n. 110 posti, si svolgerà presso il Servizio Formazione e Sviluppo Professionale della ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila e sarà articolato nelle tre sedi territoriali.

### • REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda tutti coloro, compresi i cittadini stranieri, che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma della scuola dell'obbligo;
- b) compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al Corso.

**La mancanza di anche un solo requisito comporterà l'esclusione del candidato.**

**I cittadini dei paesi dell'Unione europea**, dovranno produrre, il titolo di studio richiesto per l'accesso al corso corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana integrato dalla dichiarazione di valore, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dall'Autorità Diplomatica o Consolare competente.

**I cittadini dei paesi extra-comunitari**, dovranno produrre il titolo di studio richiesto per l'accesso al corso corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana integrato dalla dichiarazione di valore, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese di origine.

**I cittadini stranieri non in possesso di cittadinanza italiana**, dovranno documentare di essere in possesso del permesso di soggiorno non scaduto.

**Le suddette certificazioni dovranno essere tassativamente allegate alla domanda di partecipazione, pena l'esclusione dal corso.**

Qualora le richieste di ammissione al Corso dovessero essere eccedenti rispetto al numero dei partecipanti prefissato, si procederà alla compilazione di una graduatoria sulla base dei titoli posseduti, secondo i criteri stabiliti al comma 6 del punto 9 delle Linee Guida Regionali e precisamente:

- a) titolo di studio massimo punti 10
- b) titoli di servizio massimo punti 30

a) titolo di studio - diploma di istruzione di 2° grado conseguito con votazione:

fino a 42	ovvero	70			punti	4	
da 43	ovvero	71	a	48 ovvero	80	punti	6
da 49	ovvero	81	a	54 ovvero	90	punti	8
da 55	ovvero	91	a	60 ovvero	100	punti	10

## **b) titoli di servizio**

- servizio prestato in qualità di “Operatore Tecnico Addetto all’Assistenza” **punti 0,50** per mese o frazione superiore a 15 giorni presso le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio sanitarie appositamente autorizzate e le strutture socio assistenziali appositamente autorizzate, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;
- servizio prestato in qualità di Ausiliario Specializzato **punti 0,25** per mese o frazione superiore a giorni 15 presso le strutture di cui sopra, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;
- servizio prestato nelle qualifiche/profili che comportano compiti di assistenza al paziente/utente riconducibile a categorie/livelli ( A-B-C) **punti da 0,10 a 0,50** per un mese o frazione superiore a giorni 15 presso le strutture di cui sopra come da linee guida Regionali.

**Si prega di non allegare documenti non richiesti né la copia del presente bando.**

Ciascun candidato **ammesso** a partecipare al corso dovrà versare tramite bonifico - Codice IBAN: **IT27X0538703601000000164212 – Banca Popolare dell’Emilia Romagna sede di L’Aquila**, causale versamento: “frequenza corso O.S.S. a.f. 2015”, una quota pari ad € 500,00 esente IVA ai sensi dell’art. 10 del D.P.R. n. 633/1972, **entro e non oltre cinque giorni lavorativi** dalla data di pubblicazione della graduatoria degli ammessi e consegnare **entro lo stesso termine** la ricevuta di versamento al Servizio Formazione e Sviluppo Professionale sede di L’Aquila, **pena esclusione dal corso stesso**.

All’inizio del corso sono previsti gli accertamenti medico-sanitari ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di assunzione del personale operante nelle unità di degenza del SSN.

L’ eventuale invalidità fisica permanente che inibisca l’esercizio delle funzioni per le quali l’allievo frequenta il Corso, comporta l’esclusione del medesimo.

A parità di punteggio l’ammissione al corso avviene in base al criterio dell’età, dando precedenza all’aspirante più giovane di età.

Le dichiarazioni incomplete o incomprensibili non saranno ritenute valide ai fini della formulazione della graduatoria. L’amministrazione ha la facoltà di svolgere controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ed eventualmente di trasmetterne le risultanze all’autorità competente ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000. Chiunque rilasci dichiarazioni non veritiere o false è punito ai sensi del codice penale e decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

**LA GRADUATORIA FINALE SARÀ PUBBLICATA ESCLUSIVAMENTE SUL SITO INTERNET DELLA ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L’AQUILA**

[www.asl1abruzzo.it](http://www.asl1abruzzo.it)

**Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i. non saranno fornite informazioni telefoniche.**

## DURATA DEL CORSO ED ORGANIZZAZIONE DIDATTICA

Il corso di formazione ha durata annuale per un numero di 1000 ore, e si articola in due moduli didattici:

- a) un modulo di base, destinato a fornire un tipo di formazione teorica basilare, per 200 ore;
- b) un modulo professionalizzante che prevede formazione teorica per 250 ore, esercitazioni/stages per 100 ore e tirocinio pratico per 450 ore, così come stabilito nel punto 5 delle citate Linee Guida Regionali.

La frequenza al Corso di formazione è obbligatoria e non verranno ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano riportato un numero di assenze superiore al 10% del monte ore previsto con riferimento a ciascuna singola fase in cui si articola l'iter formativo (parte teorica, esercitazioni/stages, tirocinio).

Al termine del corso i discenti sono sottoposti ad un esame finale, consistente in una prova teorica ed una prova pratica, per il conseguimento del relativo attestato di **“Operatore Socio Sanitario”** valido su tutto il territorio nazionale.

### • **DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, deve essere redatta **esclusivamente sull'apposito modulo allegato** al presente avviso, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato ed indirizzata al Direttore Generale della A.S.L.1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Via Saragat Loc. Campo di Pile – 67100 L'Aquila.

La domanda dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo Generale della ASL entro il 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.). Qualora detto giorno sia festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano prodotte in tempo utile quelle domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato (a tal fine farà fede il timbro postale).

I requisiti per l'accesso ed eventuali altri titoli per i quali si chiede la valutazione devono essere autocertificati, firmati e datati in ossequio all' art. 15, comma 1, della legge 12.11.2011, n. 183.

Le dichiarazioni rese nella domanda sotto forma di autocertificazione devono, comunque, contenere tutti gli elementi e le informazioni previste dalle certificazioni che sostituiscono.

La ricevuta, comprovante l'avvenuto pagamento della somma di € 20,00 (venti/00) da versare tramite bonifico - Codice IBAN: **IT27X0538703601000000164212** – **Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede di L'Aquila** specificando la seguente causale:

*“Tassa di partecipazione avviso per l'ammissione al corso O.S.S. ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, a.f. 2015”*, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento debitamente firmata e datata, dovrà **obbligatoriamente** essere allegata alla domanda, pena l'esclusione dell'istanza prodotta.

Il suddetto importo non sarà in alcun caso rimborsato.

Il Direttore Generale  
**(Dott. Giancarlo Silveri)**

AL DIRETTORE GENERALE  
ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA  
VIA SARAGAT - LOC. CAMPO DI PILE  
**67100 L'AQUILA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di **“Operatore Socio Sanitario” a.f. 2015** di cui all'Avviso Pubblico indetto da codesta ASL con deliberazione del Direttore Generale n.2256 del 19/12/2014 pubblicato sul B.U.R.A. n. 12 del 04/02/2015.

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

**DICHIARA**

a) di essere nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

b) di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

ovvero - di non essere iscritt \_\_\_\_\_ nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_ ovvero- per i cittadini dell'Unione Europea:

di godere dei diritto politici e civili del seguente Stato di appartenenza:

\_\_\_\_\_ d) di aver/non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare quali);

ovvero – di aver riportato le seguenti condanne penali:

\_\_\_\_\_ e) di essere in possesso del titolo di studio della scuola dell'obbligo;

f) di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado conseguito nell'a.s. \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

g) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di **Ausiliario Specializzato**:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ ore sett.li

presso\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ ore sett.li

presso\_\_\_\_\_

h) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di **Operatore Tecnico addetto all'Assistenza**:

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ ore sett.li

presso\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ ore sett.li

presso\_\_\_\_\_

i) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ ore sett.li

presso\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ ore sett.li

presso\_\_\_\_\_

l) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi dell'art.10 della 675/1996 – 196/03 e che , ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000, la dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 è sottoscritta dall'interessato e trasmessa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;

m) di allegare:

---

---

---

---

---

n) Di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

(tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_)

**Data**

**Firma**