

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 LANCIANO-VASTO—CHIETI

Avviso pubblico per le iscrizioni al corso di formazione per il conseguimento della qualifica di “OPERATORE SOCIO SANITARIO -CORSO BASE” -Anno Scolastico 2016

REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI**Via dei Vestini snc Palazzina N – 66100 Chieti****C.F. e P. Iva 02307130696****Avviso pubblico per le iscrizioni al corso di formazione per il conseguimento della qualifica di “OPERATORE SOCIO SANITARIO -CORSO BASE” -Anno Scolastico 2016**

(pubblicato sul B.U.R.A. Speciale Concorsi n. ____ del _____)

Scadenza presentazione domanda _____

In esecuzione alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 800 del 29/09/2015 e n. 492 del 21/07/2016 e della deliberazione del Direttore Generale della A.USL di Lanciano-Vasto-Chieti n. 62 del 24/01/2020 è indetto avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di “Operatore Socio-Sanitario”, anno scolastico 2016.

SI PREMETTE CHE

PER FREQUENTARE IL CORSO I CANDIDATI AMMESSI**DOVRANNO VERSARE UNA QUOTA PARI AD € 500,00**

(esente IVA ai sensi dell'art.10 comma 20 del DPR 633/72)

Il corso, che si svolgerà presso la A.S.L.2 Lanciano-Vasto-Chieti prevede la partecipazione di **n. 120 unità** e sarà articolato in **tre** sedi territoriali:

-sede di Lanciano; sede di Vasto; sede di Chieti; salvo successive modifiche.

Ciascuna sezione formativa non può prevedere un numero di studenti superiore alle 30 unità ed inferiore alle 15. Nella domanda di ammissione al corso gli aspiranti dovranno indicare la sede presso la quale intendono frequentare il corso. Se in una delle tre sedi gli ammessi al corso dovessero essere in esubero rispetto al numero delle unità sopraindicate, l'assegnazione della sede avverrà d'ufficio, secondo l'ordine e nel rispetto della graduatoria.

Punto 1**REQUISITI DI AMMISSIONE**

Per l'ammissione al corso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- Titolo di studio: diploma di scuola dell'obbligo;
- Compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al corso.

In caso di candidato minorenni, dovrà essere allegata alla domanda l'autorizzazione alla presentazione firmata da un genitore.

La mancanza di uno solo dei requisiti prescritti comporta l'esclusione dalla selezione per l'ammissione al corso.

Punto 2**DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, redatta esclusivamente utilizzando lo schema predisposto sull'apposito modulo allegato al presente avviso, deve essere debitamente compilato e sottoscritto dall'interessato ed indirizzato al **Direttore Generale ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti Via dei Vestini, snc (Palazzina N ex palazzina Se.Bi) - 66100 CHIETI.**

La domanda e la documentazione allegata dovranno pervenire a pena di esclusione dalla selezione di ammissione al corso, entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio e non si terrà in alcun conto delle domande, dei documenti e dei titoli presentati dopo la scadenza del termine stesso.

La domanda e gli allegati dovranno essere inviati scegliendo esclusivamente una delle seguenti modalità:

- **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno:** il rispetto del termine di scadenza è comprovato dalla data a timbro dell'ufficio postale
- **consegnata a mano** in busta aperta presso l'Ufficio Protocollo della sede ASL – Via di Vestini s.n.c., (Palazzina N ex palazzina Se.Bi) – CHIETI – aperto dal **lunedì al venerdì orario: 9:00/13:00; martedì e giovedì orario:15:30/17:00** , il rispetto del termine di scadenza è comprovato dal timbro di ricezione (**conservare la ricevuta di consegna**)
- invio mediante Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) in un unico file formato pdf all'indirizzo : info@pec.asl2abruzzo.it (la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata a suo nome. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta semplice/ordinaria anche se indirizzata alla suindicata PEC o altra PEC aziendale. Non è ammesso inoltre l'invio di collegamenti che referenzino gli allegati situati presso server esterni).

Nella domanda di ammissione, (da redigere secondo la schema Allegato A) il dichiarante dovrà indicare, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e sotto la propria responsabilità:

- a) il cognome e il nome;
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c) la cittadinanza italiana ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno dei Paesi terzi con i requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. N. 165/2001 s.m.i.
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. I cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza.
- e) il possesso del diploma di scuola dell'obbligo;
- f) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, ogni eventuale cambiamento di indirizzo va tempestivamente comunicato (questa Azienda USL non assume alcuna responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito fornito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore);
- h) la scelta della sede formativa (in ordine di preferenza).
- i) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

La domanda di ammissione deve essere firmata in calce dal candidato.. **La domanda non sottoscritta dal candidato determinerà l'esclusione dalla selezione.**

Punto 3

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Alla domanda di ammissione il candidato dovrà allegare pena l'esclusione:

fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.

ricevuta di versamento di € 20,00 c/c postale 000002514880 intestato a: ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti, via dei Vestini snc (Palazzina N ex palazzina Se.Bi) 66100 Chieti CAUSALE: **contributo spese Corso O.S.S. anno 2016**, come previsto dal Punto 8.4 delle Linee Guida Regionali approvate con delibera Giunta Regionale n. 492 del 21/07/2016; **DETTO IMPORTO NON SARA' IN ALCUN CASO RIMBORSATO**;

dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli posseduti rilasciata ai sensi dell'art.46 del DPR n 445/2000 (da redigere secondo lo schema Allegato B)).

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei servizi svolti rilasciata ai sensi di quanto previsto dall'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 *(da redigere secondo lo schema allegato C).*

Le dichiarazioni (*allegato A e B*) dovranno essere sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità rilasciato dall'Amministrazione dello Stato e per poter produrre i medesimi effetti dei titoli autocertificati devono essere rese in modo conforme al D.P.R. n. 445/2000 e contenere, integralmente, tutte le indicazioni previste nei titoli originari in modo da consentire il controllo e la valutazione del titolo stesso. In mancanza di esse o non saranno valutate o saranno valutate solo se e nella misura in cui le indicazioni rese saranno sufficienti.

Alla domanda di partecipazione il candidato potrà allegare, sotto forma di “dichiarazione sostitutiva di certificazione” e/o “dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà” tutti i titoli che riterrà opportuno presentare ai fini della valutazione.

Punto 4 - FORMULAZIONE GRADUATORIA

Qualora il numero delle domande di ammissione fosse superiore a quello dei posti disponibili, si procederà alla formulazione di una graduatoria sulla base dei titoli posseduti così ripartiti:

- | | |
|-----------------------|--------------|
| A) Titoli di studio | max 10 punti |
| B) Titoli di servizio | max 30 punti |

A. Titoli di studio

- o Diploma di istruzione di secondo grado conseguito

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

B. Titoli di servizio

b.1) servizio prestato in qualità di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza **punti 0,50** per mese o frazione superiore a giorni 15 presso le USL, le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio – sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio – assistenziali appositamente autorizzate.

b.2) Servizio prestato in qualità di Ausiliario Specializzato punti 0,25 per mese o frazione superiore a 15

giorni presso le USL, le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio – sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate;

b.3) per il servizio prestato in profili o qualifiche riconducibili nell'ambito delle categorie/livelli sotto specificati, con riferimento esclusivo alle qualifiche/profili ivi menzionate che importano compiti di assistenza al paziente/utente, punteggio specificato nella tabella sottostante, per mese o frazione superiore a giorni 15, nelle strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, nelle strutture socio – sanitarie appositamente autorizzate, nelle strutture socio- assistenziali appositamente autorizzate.

(vedi tabella seguente)

CCNL	Categoria (Posizione)-Livello	punteggio
AIOF-ARIS	Categoria B (posizioni B, B1, B2,), qualifiche/profili: -assistente socio-sanitario con funzioni di sostegno; -ausiliari socio-sanitari specializzati già inquadrati al 4°livello; -altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente: tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,50
	Categoria A (posizioni A3 – A4), qualifica/profilo di Ausiliario specializzato, limitatamente ai profili di: -ex ausiliario socio sanitario specializzato; -addetto all'assistenza per anziani; - assistente bambini; -assistente ed accompagnatore per disabili; -altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente: tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,25
	Categoria A (posizioni A, A1, A2), qualifica/profilo di Ausiliario e Ausiliario specializzato, limitatamente ai profili di: -ex ausiliario di assistenza per anziani; -ex ausiliario socio sanitario; -altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente: tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,10

CCNL	Categoria (Posizione)-Livello	punteggio
REGIONI- AUTONOMIE LOCALI (per le IPAB)	Categoria B, profili: -operatore socio assistenziale; -altri profili, di pari categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	Punti 0,50
	Categoria A, con riferimento a eventuali profili di tale categoria che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	Punti 0,25

UNEBA	Livello 4°e 4°super, qualifiche/profili: -operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti non autosufficienti; -operatore tecnico di assistenza ai soggetti non autosufficienti; -operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti autosufficienti; - operatore tecnico di assistenza a soggetti autosufficienti; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere	punti 0,50
-------	--	------------

	espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	
	Livello 5° e 5° super, qualifiche/profili: -operatore generico di assistenza; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,25
	Livello 6° e 6° super, con riferimento a eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,10
AGIDAE Istituti socio sanitari assistenziali- educativi	Categoria C (posizioni C1, C2), profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,50
	Categoria B (posizioni B1, B2), profili: -assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,25
	Categoria A (posizioni A1, A2, A3), con riferimento a eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,10
ANASTE	Livelli 4 -5, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; - Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o coordinatrice/ore; -altri profili, di pari livello, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,50
	Livello 3, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; - Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o; -altri profili, di pari livello, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,25
	Livelli 1-2, con riferimento a eventuali profili/qualifiche di tali livelli che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,10
ANFFAS	Categoria C, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari formata/o (ADEST, OSA, etc.); -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,50

	Categoria B, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari non formata/o; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,25
	Categoria A, con riferimento a eventuali profili di tale categoria che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,10
COOP. SOCIALI	Area/categoria C (ex livelli 4-5), profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o; -altri profili, di pari area/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,50
	Area/categoria B (ex livello 3), profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o; -altri profili, di pari area/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,25
	Area/categoria A (ex livelli 1-2), con riferimento a eventuali profili di tale area/categoria che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,10

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

Ai fini della **valutazione dei titoli di studio** posseduti, dovrà essere allegata alla domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000, una dichiarazione sostitutiva di certificazione, redatta utilizzando lo schema in allegato (**Allegato B**), in cui dovrà essere indicato:

- a) il possesso del diploma di scuola dell'obbligo con indicazione dell'Istituto presso il quale il titolo è stato conseguito ed il relativo indirizzo, l'anno di conseguimento, la votazione finale;
- b) gli ulteriori titoli di studio conseguiti.

Ai fini della **valutazione dei titoli di servizio** posseduti dovrà essere allegata alla domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000, una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, redatta utilizzando lo schema in allegato (**Allegato C**), in cui dovranno essere indicati:

- a) i servizi prestati (specificati dettagliatamente);
- b) il periodo durante il quale il servizio è stato prestato (specificare giorno, mese e anno di inizio e di cessazione).

Alla luce dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 l'Azienda procederà ad appositi controlli in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle summenzionate dichiarazioni sostitutive.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle autocertificazioni, il candidato decade automaticamente dall'eventuale ammissione ottenuta e da tutti gli altri benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato, ferme restando le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000; la quota di iscrizione versata (€ 500,00) non verrà rimborsata.

AVVERTENZE:

L'esclusione dalla selezione per l'ammissione al corso, unitamente alla motivazione sarà comunicata tramite telegramma con ricevuta di ritorno o tramite PEC (ai candidati che ne sono in possesso) a tutti i candidati esclusi.

Le dichiarazioni incomplete e/o incomprensibili non saranno ritenute valide ai fini della formulazione della graduatoria.

Non allegare alla domanda documenti non richiesti nella copia del presente bando..
Non verranno considerate: contestazioni pervenute dopo 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria.
Si procederà allo scorrimento della graduatoria se entro 20 giorni dalla data di convocazione degli ammessi al corso ci dovessero essere rinunce o esclusioni.

Punto 5

ACCERTAMENTO MEDICO DI IDONEITA'

I candidati ammessi al corso saranno convocati presso il Polo didattico sede formativa di CHIETI.
La data di convocazione sarà pubblicata sul sito web www.asl2abruzzo.it (sezione : **avvisi e bandi**).
I candidati ammessi alla partecipazione al corso sono assoggettati ad accertamento di idoneità psico – fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario.
In casi di accertata inidoneità psico-fisica dei candidati utilmente collocati in graduatoria, si procede all'esclusione del candidato inidoneo ed al conseguente scorrimento della medesima graduatoria fino a concorrenza del numero dei partecipanti col numero degli studenti previsti per il corso in questione (punto 9.6 allegato A delibera G.R.A n. 492 del 21/07/2016)
Gli assenti alle convocazioni saranno considerati rinunciari.
Si procederà allo scorrimento della graduatoria se entro 20 giorni dalla data di convocazione degli ammessi al corso ci dovessero essere rinunce o esclusioni.
Lo scorrimento della graduatoria sarà pubblicato sul sito web www.asl2abruzzo.it (sezione **Avvisi e bandi**).

Punto 6

QUOTA D'ISCRIZIONE AL CORSO

Ciascun candidato ammesso a partecipare al corso, ad avvenuto accertamento dell'idoneità psico-fisica di cui sopra, dovrà versare, in unica soluzione, una quota pari a **€ 500,00** (euro cinquecento/00) esente IVA ai sensi dell'art.10 del DPR n. 633/72, e produrre ricevuta dell'avvenuto versamento entro e non oltre 5 giorni dalla data dell'avvenuto accertamento medico di idoneità psico-fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell'operatore socio sanitario e consegnare entro lo stesso termine, la ricevuta del versamento all'ufficio Formazione Aziendale.

Secondo quanto previsto al Punto 10.2 delle nuove Linee Guida Regionali di cui alla delibera GRA n. 492 del 21/07/2016, il mancato pagamento della quota di iscrizione prima dell'avvio dell'iter formativo determina l'esclusione dal corso e la sua sostituzione mediante scorrimento della relativa graduatoria.

L'importo versato quale quota di iscrizione non verrà rimborsato, tranne in ipotesi di esclusione dal corso di un candidato già ammesso, determinata da cause esterne e non riconducibili alla volontà o alla condotta del candidato stesso.(punto 10.3 Linee Guida Regionali di cui alla delibera GRA n. 492 del 21/07/2016)

Opzioni modalità di versamento:

- su c/c postale n. **000002514880**_ intestato a: ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI, Via dei Vestini, s.n.c. (Palazzina N ex palazzina Se.Bi) 66100 Chieti
 - **C/C bancario** intestato a: ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI, Via dei Vestini, s.n.c. (Palazzina N ex palazzina Se.Bi) 66100 Chieti
- IBAN IT80 W053 8715 5000 0000 0549 294**
c/o BIPER (Banca Popolare dell'Emilia Romagna)

Punto 7

DURATA DEL CORSO E ORGANIZZAZIONE DIDATTICA

Il corso ha durata annuale, per un numero di 1000 ore.

Si articola in due moduli didattici:

- a) un modulo di base, destinato a fornire un tipo di formazione teorica-basilare per un numero di 200 ore;
- b) un modulo professionalizzante, che prevede:
- formazione teorica, per un numero di 250 ore;
 - esercitazioni / stages, per un numero di 100 ore;
 - tirocinio, per un numero di 450 ore (di cui 200 ore nei servizi sanitari, 100 ore nei servizi sociali e 150 ore nei servizi socio-sanitari).

Il tirocinio non può configurarsi come sostitutivo delle attività lavorative del personale e sarà svolto esclusivamente presso le sedi di assegnazione.

Le materie d'insegnamento relative alla formazione teorica sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:

- area Socio-Culturale, Istituzionale e Legislativa – 90 ore;
- area Psicologica e Sociale – 100 ore;
- area Igienico-Sanitaria – 130 ore;
- area Tecnico-Operativa – 130 ore.

Sono previsti crediti formativi, che dovranno peraltro essere debitamente certificati, i quali determineranno la riduzione della durata del corso, relativamente alla parte teorico e/o pratica, secondo le modalità stabilite dalle linee guida regionali, per i seguenti titoli:

- qualifica di **Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza**, conseguito ai sensi del D.M. n. 295/91, in servizio a tempo indeterminato presso USL, le strutture sanitarie provate accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio – sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio – assistenziali appositamente autorizzate
- qualifica di Operatore Tecnico Assistenziale
- qualifica di Operatore socioassistenziale
- qualifica di base per RSA
- qualifica di assistente domiciliare dei servizi tutelari
- qualifica di operatore socioassistenziale per RSA
- qualifica di Assistente domiciliare integrato

PUNTO 8

FREQUENZA DEI MODULI ED ESAME FINALE

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

Il corso si conclude con l'esame finale, consistente in una prova teorica ed una prova pratica, per il conseguimento del relativo attestato di qualifica, **valido su tutto il territorio nazionale**.

La valutazione di ciascuna prova d'esame è espressa in centesimi. Il punteggio minimo per ciascuna delle due prove, ai fini del conseguimento dell'attestato di qualifica, è di 60 su 100. Il voto complessivo è dato dalla media dei voti conseguiti per ciascuna delle due prove.

Per quanto non contemplato nel presente avviso si fa riferimento alle Linee Guida Regionali per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario, approvate con delibera Giunta Regionale d'Abruzzo n. 492 del 21/07/2016..

PUNTO 9**PUBBLICAZIONI**

Il testo del presente bando, il modello per la predisposizione della domanda di ammissione e i relativi allegati sono disponibili sul seguente sito internet:

www.asl2abruzzo.it - sezione avvisi e concorsi

inoltre saranno resi noti unicamente tramite pubblicazione sul sito web www.asl2abruzzo.it - sezione avvisi e concorsi:

La graduatoria

L'elenco degli esclusi (la motivazione sarà comunicata con telegramma)

La data di convocazione dei candidati ammessi al corso

Lo scorrimento della graduatoria e la data di convocazione

Il piano didattico

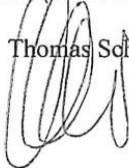
Ogni eventuale informazione utile

NON SARANNO DATE INFORMAZIONI TELEFONICAMENTE

Per informazioni è possibile scrivere al seguente indirizzo e_mail formazione@asl2abruzzo.it

IL DIRETTORE GENERALE

Thomas Schael



ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI**INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI
(REGOLAMENTO UE 2016/679)**

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento Europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR) e in relazione ai dati personali di cui la ASL2 Lanciano Vasto Chieti entrerà nella disponibilità con la presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura da parte degli aspiranti si rende noto quanto segue:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento è la ASL2 Lanciano Vasto Chieti in persona del Direttore Generale con sede legale in via dei Vestini s.n.c. (palazzina N) Chieti

FINALITA' DEI DATI DEL TRATTAMENTO

Il trattamento è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dell'attività. L'utilizzo dei dati è finalizzato all'espletamento delle attività procedurali ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento, presso l'ufficio preposto dalla ASL2 Lanciano Vasto Chieti in via dei Vestini s.n.c (palazzina N). I dati potranno essere trattati anche con l'ausilio di procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il Legale rappresentante e i responsabili incaricati trattano i dati personali degli aspiranti lecitamente, laddove il trattamento:

Sia necessario all'esecuzione di espletamento delle procedure concorsuali

Sia necessario per adempiere ad un obbligo legale incombente

Sia basato sul consenso espresso

CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Con riguardo ai dati personali relativi all'esecuzione delle attività necessarie all'effettuazione della procedura di selezione di cui al presente bando la mancata comunicazione e la conseguente mancata gestione dei dati personali impedisce il perfezionamento del rapporto tra l'aspirante che ha compiuto l'omissione e la ASL2 Lanciano Vasto Chieti e addirittura può pregiudicare la partecipazione al bando.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati personali forniti dagli aspiranti. Oggetto del trattamento per le finalità sopra riportate, saranno conservati per il periodo di durata dettata dalla legislazione vigente e, successivamente per il tempo in cui il Legale rappresentante sia soggetto ad obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste da norme di legge e/o regolamenti.

COMUNICAZIONE DATI

I dati personali forniti dagli aspiranti potranno essere comunicati a:

consulenti o altri legali che erogino prestazioni connesse e/o necessarie all'espletamento della selezione.

Soggetti che elaborano i dati in esecuzione di specifici obblighi di legge.

Autorità giudiziarie o amministrative, per l'adempimento degli obblighi di legge.

PROFILAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali forniti dagli aspiranti non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato.

DIRITTO DELL'INTERESSATO

Tutti i diritti riconosciuti agli aspiranti dal GDPR rientrano quelli di:

Chiedere al Legale rappresentante l'accesso ai dati personali forniti ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali forniti (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17 paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei dati personali forniti (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18 paragrafo 1 del GDPR). Richiedere ed ottenere dal Legale rappresentante - nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia il contratto o il consenso, e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - i dati personali forniti in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla portabilità dei dati personali);

Opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali forniti al ricorrere di situazioni particolari.

Revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sullo stesso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che rivelino l'origine razziale, le opinioni politiche, le convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità.

Segnalare eventuali problemi del DPO (Data Protection Officer)/ RDP (Responsabile della Protezione dei Dati) all'indirizzo e mail DPO@asl2abruzzo.it

IL TITOLARE

Allegato A)

Domanda ammissione Corso di formazione per O.S.S. CORSO BASE - Anno 2016

Al Direttore Generale
ASL 2LANCIANO-VASTO-CHIETI
Via dei Vestini snc (palazzina N)
66100 CHIET

Il/La sottoscritto/a _____

Nat_ a _____ (prov. _____), il _____

CHIEDE

Di essere ammess___ al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, attivato per l'anno scolastico 2016.

L___ scrivente a tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere consapevole che la Sede Formativa effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;

1) di essere nato/a a _____ (____) nazione _____ il
____/____/____ e di risiedere a _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ CAP _____

2) di essere in possesso della cittadinanza _____

3) di essere in possesso del Diploma della scuola dell'obbligo;

4) di essere iscritt___ nelle liste elettorali del Comune di _____

5) di essere in possesso del codice fiscale _____;

6) di aver provveduto al versamento della somma di € 20,00 (venti/00) a titolo di rimborso spese, non rimborsabile, da effettuarsi con bonifico bancario sul conto corrente POSTALE N. 2514880 (causale contributo concorsuale corso OSS 2016) della ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti allegando alla presente bollettino di versamento;

7) di voler frequentare il corso presso la sede di: _____;

8) di accettare l'assegnazione di altra sede in caso di esubero della sede richiesta;

9) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 .

Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo:

Sig/Sig.ra _____

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ prov. _____ tel _____

Cell. _____ e_mail _____

Luogo _____ data ____/____/____

Firma _____

N.B.

- La firma in calce non dovrà essere autenticata / Apporre luogo, data e firma leggibil

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal GDPR – Regolamento UE 2016/679.;

D I C H I A R A

Di essere in possesso del Diploma di Scuola dell'obbligo, conseguito presso _____ nell'anno _____;

Di essere in possesso del Diploma di istruzione di Secondo Grado (maturità)

Conseguito presso _____, via _____

N. _____ Comune di _____ (prov) _____ nell'anno Scolastico _____

con voto finale _____/sessantesimi oppure _____/centesimi

Luogo _____ data _____

Il dichiarante

N.B.

I cittadini italiani e dell' Unione Europea dimostrano il possesso dei requisiti d'ammissione utilizzando le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

I cittadini di Stati che non appartengono all' Unione Europea se regolarmente soggiornanti in Italia, possono dimostrare il possesso dei requisiti d'ammissione utilizzando le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000 limitatamente agli stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, e nei casi in cui la produzione delle predette dichiarazioni sostitutive avvenga in applicazione di convenzioni internazionali tra l'Italia e il Paese di provenienza del dichiarante. In tutti i casi nei quali il ricorso alle dichiarazioni sostitutive non è ammesso, i cittadini di Stati che non appartengono all' Unione Europea devono documentare: - il possesso del titolo di studio richiesto, allegandolo alla domanda in originale o in copia autenticata, insieme alla sua traduzione in lingua italiana, certificata conforme al testo straniero dalla competente autorità diplomatica o consolare italiana o da un traduttore ufficiale. Tali documenti devono essere legalizzati nelle forme previste dalla legge ai sensi dell' art. 33 D.P.R. 445/2000 o nelle forme semplificate (timbro Apostille) previste da convenzioni internazionali a cui l'Italia ha aderito (Convenzione dell' Aia del 5 Ottobre 1961).

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

I sottoscritt _____

Nat _ a _____ (Prov. _____) il _____

Residente a _____ (Prov. _____)

in riferimento al bando per l'ammissione al corso annuale di formazione anno scolastico 2016, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO", consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

- di aver prestato servizio:

in qualità di _____ categoria (posizione)/ livello _____ CCNL _____

presso l'Ente _____ sito in Via _____ n. _____ Comune

di _____ (Prov. _____) dal _____ al _____

• in qualità di _____ categoria (posizione)/ livello _____ CCNL _____

presso l'Ente _____ sito in Via _____ n. _____ Comune

di _____ (Prov. _____) dal _____ al _____

• in qualità di _____ categoria (posizione)/ livello _____ CCNL _____

presso l'Ente _____ sito in Via _____ n. _____ Comune

di _____ (Prov. _____) dal _____ al _____

• in qualità di _____ categoria (posizione)/ livello _____ CCNL _____

presso l'Ente _____ sito in Via _____ n. _____ Comune

di _____ (Prov. _____) dal _____ al _____

luogo _____ Data, ____/____/____

firma _____

N.B. Allegare i certificati di servizi – nel caso il rapporto di lavoro perduti all'atto della domanda nello spazio riservato al termine indicare a *tutt'oggi*. – allegare copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.