

**REGIONE CALABRIA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO**  
**U.O. SELEZIONE – RECLUTAMENTO E SVILUPPO DEL PERSONALE**

**AVVISO, INTERNO E RISERVATO, PER L'EVENTUALE AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO.**

**Art. 1**  
**Generalità**

In esecuzione della deliberazione n. 210/CS del 09/02/2011, L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro avendo l'intenzione di partecipare, quale "*Soggetto attuatore*", all'avviso pubblico per la presentazione di progetti per "*percorsi formativi per occupati*", ai sensi del Decreto Dirigenziale n. 30 del 07/01/2011 e s.m.i. del Dipartimento n. 10 – Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato, pubblicato sul BURC – parte III, n. 3 del 21/01/2011, indice il presente avviso per l'eventuale ammissione al corso di formazione per il rilascio dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.).

**Art. 2**  
**Destinatari**

I soggetti destinatari del percorso di formativo sono gli operatori **già in servizio, presso l'intestata azienda, alla data di pubblicazione del presente avviso, in mansioni di assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero, intervento igienico sanitario e di carattere sociale e supporto gestionale, organizzativo e formativo, certificato dal proprio datore di lavoro,** in possesso di qualsiasi titolo non riconoscibile come credito formativo specifico spendibile nella formazione per OSS.

**Art. 3**  
**Criteri di Ammissione**

L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento di un numero minimo di 8 partecipanti di soggetti in possesso del suddetto requisito di dipendenza a tempo indeterminato e, altresì, in possesso dei seguenti ulteriori requisiti e criteri prescritti dall'articolo 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.

**Art. 4**  
**Durata del Corso**

Il corso sarà organizzato in conformità a quanto previsto dall'articolo 10 dell'allegato alla Delibera della Giunta Regionale della Calabria n. 5 del 12 gennaio 2009, avente ad oggetto "Linee di indirizzo in materia di formazione di base per Operatori Socio Sanitari" e comporta per ciascun corsista una partecipazione ad attività teorico pratiche pari complessivamente a 1000 ore, articolate su due moduli: uno di base pari a 200 ore di formazione teorica e l'altro professionalizzante costituito da 800 ore ( 250 ore di formazione teorica, 100 ore di esercitazione e 450 ore di tirocinio).

**Art. 4**  
**Domande di Partecipazione**

I soggetti interessati possono presentare direttamente (in orario di ufficio, dalle ore 8,00 alle ore 13,00, da lunedì a venerdì) o a far pervenire a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, domanda di partecipazione al percorso formativo indirizzata al Sig. Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Via Vinicio Cortese n. 25 – 88100 Catanzaro, entro e non oltre le ore 12,00 del **7° giorno successivo** a quello della data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (parte III), pena esclusione.

**REGIONE CALABRIA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO**  
**U.O. SELEZIONE – RECLUTAMENTO E SVILUPPO DEL PERSONALE**

Qualora il termine di scadenza coincida con un festivo, esso è prorogato con le stesse modalità al primo giorno successivo non festivo.

**Si precisa, altresì, che le domande pervenute fuori termine, non saranno prese in considerazione a nulla rilevando la data di spedizione portata dal timbro postale.**

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

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. |\_|\_|\_|\_| pubblicato il |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|.

**Art. 5**  
**Valutazione Finale**

Al termine del corso a ciascun partecipante, che non avrà superato un numero di ore di assenza pari al 10% delle ore complessive, sarà rilasciato attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, previa valutazione dell'idoneità da parte di apposita Commissione, mediante prova orale e pratica.

**Art. 8**  
**Disposizioni Finali**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare o annullare il presente bando di avviso, interno e riservato, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione all'avviso implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente bando, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

Per eventuali informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi all'U.O. Selezione – Reclutamento e Sviluppo del Personale – Ufficio Concorsi – Via Daniele n. 24 – 88100 Catanzaro - Telefono: **0961/703107 – 0961/703108 – 0961/723024.**

Catanzaro, lì 09/02/2011.

**Il Direttore U.O. S.R. e S.P.**  
**F.to Dott. Ferdinando Cosco**

**Il Commissario Straordinario**  
**F.to Dott. Gerardo Mancuso**

**IL PRESENTE BANDO E' STATO PUBBLICATO ALL'ALBO PRETORIO AZIENDALE  
IN DATA 11/02/2011.**

**SCADE ALLE ORE 12,00 DEL 18/02/2011.**

**REGIONE CALABRIA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO**  
U.O. SELEZIONE – RECLUTAMENTO E SVILUPPO DEL PERSONALE

(Schema esemplificativo della domanda)

SIG. COMMISSARIO STRAORDINARIO  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO  
Via Vinicio Cortese, 25  
88100 CATANZARO

Il/la sottoscritto/a..... nato/a il ..... a .....,  
codice fiscale ..... e residente a ..... Prov. ....  
alla via ..... n. .... C.A.P. ....  
tel.: ..... cell.: .....

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico indetto da codesta Azienda, ai sensi decreto dirigenziale n. 30 del 7/1/2011 del Dipartimento n. 10 - Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato, per l'eventuale ammissione al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di **Operatore Socio Sanitario, pubblicato all'Albo Pretorio il** \_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- Di essere cittadino italiano;
- Di godere dei diritti politici;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- Di essere residente in \_\_\_\_\_ **alla Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_;
- Di non aver riportato condanne penali né di aver procedimenti penali in corso;
- Di aver assolto agli obblighi militari di leva;
- Di essere in possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione richiesti nel bando;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_;
- di possedere l'idoneità fisica all'impiego del profilo proprio fa ricoprire (OSS);
- di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_,  
con sede legale in \_\_\_\_\_, con la qualifica di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a far data dal |\_\_|/|\_\_|/|\_\_|;
- Di aver preso visione e conoscere le prescrizioni contenute nel bando;
- Che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000;
- Chiede che ogni comunicazione inerente all'avviso gli venga fatta al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
**Via** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Tel.** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

Con osservanza.  
\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_