



Spedizione in abbonamento postale – Art. 2 comma 20/C L. 662/96
Autorizz. Dirpostel – L'Aquila

ANNO XXXIII

N. 11 Speciale
(Concorsi)

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE ABRUZZO

PARTE I, II, III, IV - L' AQUILA, 29 GENNAIO 2003 -

DIREZIONE – REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE: Corso Federico II, n. 51 – 67100 L'Aquila.- Telefono (0862) 3631 (n. 16 linee urbane); 364662 – 364690 – 364660 – Fax 364665

PREZZO E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO: Canone annuo: €77,47 (L. 150.000) – Un fascicolo: €1,29 (2.500) – Arretrati, solo se ancora disponibili €1,29 (L. 2.500).

Le richieste di numeri mancati non verranno esauditi trascorsi 60 giorni dalla data di pubblicazione.

INSERZIONI: La pubblicazione di avvisi, bandi, deliberazioni, decreti ed altri atti in generale (anche quelli emessi da organi regionali) per conto di Enti, Aziende, Consorzi ed altri Soggetti è effettuata a pagamento, tranne i casi in cui, tali atti, attengano l'interesse esclusivo della Regione e dello Stato. Le richieste di pubblicazione di avvisi, bandi, ecc. devono essere indirizzate, con tempestività, esclusivamente alla Direzione del Bollettino Ufficiale, Corso Federico II, n. 51 – 67100 L'Aquila – Il testo da pubblicare, in duplice copia, di cui una in carta da bollo (tranne i casi di esenzione), deve essere inviato unitamente alla ricevuta del versamento in c/c postale dell'importo di €1,81 (L. 3.500) a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute) per titoli e oggetto che vanno in neretto e di €1,29 (L. 2.500) a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute) per il testo di ciascuna inserzione. Per le scadenze da prevedere nei bandi è necessario che i termini vengano fissati partendo **“dalla data di pubblicazione sul B.U.R.A.”.**

Tutti i versamenti vanno effettuati sul ccp n. 12101671 intestato a: Regione Abruzzo – Bollettino Ufficiale – 67100 L'Aquila.

AVVERTENZE: Il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo si pubblica a L'Aquila e si compone di quattro parti: a) nella parte prima sono pubblicate le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti dei Presidenti della Giunta e del Consiglio e gli atti degli Organi regionali – integralmente o in sintesi – che possono interessare la generalità dei cittadini; b) nella parte seconda sono pubblicate le leggi e gli atti dello Stato che interessano la Regione; c) nella parte terza sono pubblicati gli annunci e gli altri avvisi di interesse della Regione o di terzi la cui inserzione – gratuita o a pagamento – è prevista da leggi e da regolamenti della Regione e dello Stato (nonché quelli liberamente richiesti dagli interessati); d) nella parte quarta sono pubblicati per estratto i provvedimenti di annullamento o di rinvio del Comitato e delle Sezioni di controllo sugli atti degli Enti Locali. – Nei Supplementi vengono pubblicati: gli atti riguardanti il personale, gli avvisi e i bandi di concorso della Regione, le ordinanze, i ricorsi depositati, le sentenze e le ordinanze di rigetto, relative a questioni di legittimità costituzionale interessanti la Regione, nonché le sentenze concernenti l'ineleggibilità e l'incompatibilità dei Consiglieri Regionali. In caso di necessità si pubblicano altresì numeri Straordinari e Speciali.

SOMMARIO

Parte III

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

ARSSA

AGENZIA REGIONALE PER I SERVIZI
DI SVILUPPO AGRICOLO
AVEZZANO (AQ)

Avviso relativo ai concorsi per titoli ed esami per la formazione di apposite graduatorie a livello provinciale per l'assunzione a tempo determinato, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione del 24 luglio 2002 n. 95 Speciale concorsi.

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
LANCIANO-VASTO

- **Avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".**

- **Avviso pubblico per l'ammissione al corso post-base per operatore tecnico addetto all'assistenza finalizzata al conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore-Socio Sanitario".**

Parte III

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

ARSSA
AGENZIA REGIONALE PER I SERVIZI
DI SVILUPPO AGRICOLO
AVEZZANO (AQ)

Avviso relativo ai concorsi per titoli ed esami per la formazione di apposite graduatorie a livello provinciale per l'assunzione a tempo determinato, pubblicati sul *Bollettino Ufficiale della Regione* del 24 luglio 2002 n. 95 Speciale concorsi.

Si comunica che l'elenco degli ammessi e le altre informazioni relative alle prove selettive dei concorsi di cui in oggetto, saranno pubblicate sul *BURA* speciale concorsi del 26 marzo 2003.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE
Dott.ssa Antonella Gabini

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
LANCIANO – VASTO

Avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".

ANNO FORMATIVO 2003

Ai sensi dell'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, di cui al provvedimento del 22-02.01, che ha individuato la figura e il relativo profilo professionale dell'operatore socio – sanitario, in esecuzione delle delibere della Giunta Regionale Abruzzo n. 151 del 22.03.02, n. 165 del 29.03.02 e n. 859 del 10.10.2002 e della Delibera del Direttore Generale n. 1730 del 11.12.2002 è indetto avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO – SANITARIO".

Il corso si terrà presso la sede formativa del Polo Universitario di Vasto già accreditata per i corsi Infermiere e presso le sedi formative dei presidi ospedalieri di Atesa e Lanciano (individuati con atto del Consiglio Regionale n. 86/4 del 14 dicembre 1993 per lo svolgimento dei corsi di Operatore Tecnico addetto all'assistenza) ed è diretto per l'anno 2003, alla formazione di 90 Operatori Socio Sanitari, articolato in n. 3 Sezioni di 30 posti ciascuna.

Il 30% dei suddetti posti è riservato in favore degli Ausiliari Specializzati in servizio, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, presso le USL, le strutture Sanitarie private accreditate, le strutture socio sanitarie appositamente autorizzate (IPAB, RSA ecc.) le strutture socio assistenziali appositamente autorizzate (Case di riposo, Istituto di ricovero per minori, servizi e strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale).

I posti riservati agli Ausiliari Specializzati non utilizzati sono messi a disposizione dei partecipanti esterni. A parità di punteggio l'ammissione al corso avviene in base al criterio dell'età dando precedenza all'aspirante più giovane di età.

REQUISITI DI AMMISSIONE

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

- a) Titolo di studio: Diploma di Scuola dell'obbligo
- b) Compimento del diciassettesimo anno di età alla data d'iscrizione al corso

Per l'accertamento dei titoli conseguiti nei paesi della Comunità Europea dovrà essere prodotto a cura dell'interessato il titolo di studio richiesto al Corso corredato di traduzioni in lingua Italiana integrato dalla Dichiarazione di valore, in stesura originale o copia autentica , rilasciata dalla rappresentanza diplomatica o consolare competente.

Per l'accertamento dei titoli conseguiti nei paesi Extracomunitari dovrà essere prodotto a cura dell'interessato 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 autentica rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio del paese di origine.

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione al corso, redatta in carta libera su apposito modulo fornito da questa ASL, debitamente sottoscritta dall'interessato, dovrà pervenire al Protocollo Generale della ASL, indirizzata al Direttore Generale – ASL Lanciano – Vasto -, Via S. Spaventa, n. 37 entro e non oltre le ore 12 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

Si considerano prodotte in tempo utile le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine suddetto. A tal fine farà fede il timbro dell'Ufficio postale accettante.

Se il termine di presentazione della domanda dovesse coincidere con il giorno festivo, il suddetto termine deve intendersi posticipato al primo giorno feriale successivo.

Qualora il numero degli aspiranti sia superiore a quello dei posti disponibili, si procederà alla compilazione di una graduatoria sulla base dei titoli posseduti ripartiti secondo i criteri indicati nelle Linee Guida Regionali approvate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 151 del 22.03.02.

L'ammissione definitiva al corso avviene previo accertamento medico di idoneità allo svolgimento delle funzioni previste dal profilo professionale di Operatore Socio-Sanitario. Tale certificazione redatta, prima dell'inizio del corso, dall'Autorità Sanitaria competente è a carico dell'azienda ASL Lanciano – Vasto. Gli studenti dovranno essere sottoposti alle vaccinazioni previste dalle vigenti disposizioni di Legge.

PROGRAMMA DI STUDIO

Il corso ha la durata di un anno, per un numero di 1.000 ore, avrà inizio per il corrente anno formativo entro il mese di Gennaio 2003 e terminerà entro il mese di Dicembre 2003.

Esso 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 la formazione teorica, per un numero di 250 ore, esercitazioni/stages, per un numero di 100 ore, e tirocinio, per un numero di 450 ore.

La frequenza ai corsi è obbligatoria e non possono essere 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). Agli ammessi al corso, in possesso dei titoli previsti dall'art.11 delle Linee Guida di cui alla Deliberazione della G.R.A. n. 151/02, debitamente certificati saranno attribuiti crediti formativi ai fini della personalizzazione e riduzione della durata del corso.

Le materie di insegnamento del corso di Operatore Socio-Sanitario sono articolate nelle seguenti aree disciplinari, per le quali si prevede un monte ore complessivo di formazione teorica pari a quello specificato per ciascuna area:

- Area socio – culturale, istituzionale e legislativa (90 ore);
 - Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio-assistenziale e previdenziale;
 - Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi (normativa specifica O.S.S.);
 - Elementi di etica e deontologia;
 - Elementi di diritto di lavoro e il rapporto di dipendenza;

- Area psicologica e sociale (100 ore);
 - Elementi di psicologia e sociologia;
 - Aspetti psico – relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza;

- Area Igienico Sanitaria (130 ore);
 - Elementi di Igiene (disposizioni generali in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori);
 - Igiene dell'ambiente e confort alberghiero;

- Area Tecnico Operativa (130 ore);
 - Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni e tipologia dell'utenza;
 - Metodologia del lavoro sociale e sanitario;
 - Assistenza sociale.

Il corso si conclude con un esame finale, consistente in una prova teorica ed una prova pratica, per il conseguimento del relativo Attestato di Qualifica.

Agli allievi che supereranno le citate prove d'esame è rilasciato Attestato di Qualifica valido su tutto il territorio nazionale.

Ai sensi dell'Art. 10, comma 1, della L. 675/96 e del D.Lgs. 135/99 i dati forniti dal candidato saranno raccolti presso l'Azienda ASL Lanciano – Vasto per le finalità di gestione del corso di formazione in esame. La presentazione delle domande di ammissione da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'Ufficio preposto alla conservazione delle domande e all'utilizzo delle stesse per l'ammissione alle procedure selettive.

NORMA FINALE

L'Amministrazione dell'Azienda USL LANCIANO – VASTO non assume alcuna responsabilità nel caso di irripetibilità del destinatario e per dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda. La stessa

Amministrazione, inoltre, non assume alcuna responsabilità per eventuale mancato o tardivo recapito di comunicazioni inerenti alla selezione per causa ad essa non imputabili, ma a disguidi postali o telegrafici, a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per tutto quanto non contemplato nel presente avviso si fa riferimento a quanto disposto con le delibere della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 151 del 22.03.02, n. 165 del 29.03.02, n. 859 del 10.10.2002 e con l'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22.02.01 (G.U. n. 91 del 19.11.01).

Ogni eventuale ed ulteriore chiarimento o informazione rivolgersi ai seguenti numeri telefonici – dalle ore 11.00 alle ore 14.00 -:

0872 – 706729 (Servizio MCQ & Formazione – Sig.ra Evelina RANCITELLI)

0872 – 706757 (Servizio Pianificazione e Programmazione – Dr. Paolo MASCITTI)

0873 – 308375 (Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero di Vasto – Ass. Amm.vi
D. Zappacosta – A. del Casale)

0873 – 308439 (Polo Didattico Universitario di Vasto – Sig.ra Antonietta CHIAVETTA)

E-mail: uffform_asl03@virgilio.it

IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Elio Tilli

Facsimile – Domanda ammissione Corso di formazione per O.S.S. -

Al Direttore Generale Azienda
U.S.L. LANCIANO—VASTO
Ufficio FORMAZIONE
Via Spaventa n. 37
66034 LANCIANO (Chieti)

Il / La sottoscritto / a _____
Nato / a _____ (_____)
nazione _____ il _____ Prov. (_____)

CHIEDE

di essere ammesso / a al Corso di formazione per Operatore Socio Sanitario - anno 2002, per il conseguimento dell'Attestato di Qualifica per Operatore Socio Sanitario.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti della L. n. 15/68, e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 26 della citata L. n. 15/68, sotto la propria responsabilità.

- 1) -di essere di sesso [M] [F]
- 2) -di essere cittadino: Italiano [1] Comunitario [2] Extracomunitario [3]
- 3) -di essere residente nel Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____
_____ località _____ Via/Piazza n. _____
(TEL. _____ / _____) codice fiscale _____
- 4) -di essere domiciliato nel Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____
località _____ Via/P.zza _____ n. _____
(TEL. _____ / _____)
- 5) -di essere in possesso del Diploma di scuola dell'obbligo conseguito nell'anno _____
presso l' istituto _____ sede _____
_____ via _____
- 6) -di essere in possesso del Diploma di istruzione di secondo grado conseguito nell'anno _____
con votazione finale pari a _____ presso l'istituto _____
sede _____ via _____
- 7) -di essere attualmente nella condizione professionale di:
[1] OCCUPATO [2] DISOCCUPATO
- 8) -di essere dipendente di ruolo []
incarico []
in servizio _____ tempo pieno [..]
partime [] per n. ore settimanali _____
presso la struttura assistenziale socio-sanitaria [..]
cooperativa [] altro [3] (specificare _____
denominata _____

con sede in _____ via _____ con la
qualifica di _____
con anzianità di servizio complessiva di anni _____ e mesi _____;

9) -di essere in possesso della qualifica di:

Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (conseguito ai sensi del D.M. n. 295/91)	SI []	NO []
Operatore Tecnico Assistenziale	SI []	NO []
Operatore socio-assistenziale	SI []	NO []
Operatore di base per R.S.A	SI []	NO []
Assistente domiciliare dei servizi tutelari	SI []	NO []
Assistente Domiciliare Integrato	SI []	NO []

10) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio-sanitarie con la qualifica di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza, conseguito ai sensi del D.M. n. 295/91:

Denominazione - indirizzo completo -servizio

_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____

11) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio-sanitarie con la qualifica di Operatore tecnico assistenziale:

Denominazione - indirizzo completo - servizio

_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____

12) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio-sanitarie con la qualifica di Operatore socio assistenziale:

Denominazione - indirizzo completo – servizio

_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____

13) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio-sanitarie con la qualifica di Operatore di base per R.S.A.:

Denominazione – indirizzo completo - servizio

_____	anni _____	e mesi _____
_____	anni _____	e mesi _____

_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____

14) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio - sanitarie con la qualifica di Assistente Domiciliare dei Servizi Tutelari:

Denominazione indirizzo completo - servizio

_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____

15) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio-sanitarie con la qualifica di Operatore Socio Assistenziale per R.S.A.:

Denominazione - indirizzo completo - servizio

_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____

16) - di avere inoltre prestato servizio (incarico a tempo determinato) presso strutture assistenziali socio-sanitarie con la qualifica di Assistente Domiciliare Integrato:

Denominazione - indirizzo completo - servizio

_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____
_____ anni ____ e mesi _____

17) - Documentazione allegata alla domanda:

18) - Di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della L. 675/96

-----, li -----

firma

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
LANCIANO-VASTO

Avviso pubblico per l'ammissione al corso post-base per operatore tecnico addetto all'assistenza finalizzata al conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore-Socio Sanitario".

ANNO FORMATIVO 2003

Ai sensi dell'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, di cui al Provvedimento del 22.2.2001, che ha individuato la figura e relativo profilo professionale dell'operatore Socio - Sanitario, in esecuzione delle delibere della Giunta Regionale Abruzzo, n. 151 del 22.3.2002, n. 165 del 29.3.2002 e n. 859 del 10.10.2002, della delibera del Direttore Generale n. 1730 del 11.12.2002, è indetto avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione "MODULO DIDATTICO INTEGRATIVO POST-BASE", per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO".

Il Corso si terrà presso la sede formativa del Polo Universitario di Vasto già accreditata per i corsi di Infermiere e presso le sedi formative dei presidi ospedalieri di Lanciano e Atesa (individuati con atto del Consiglio Regionale n. 86/4 del 14 dicembre 1993 per lo svolgimento dei corsi di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza) ed è diretto a formare n. 60 operatori.

Il corso è riservato in favore degli Operatori Tecnici addetti all'Assistenza (O.T.A.) in possesso del titolo di cui al D.M. 295-1991, in servizio con tale qualifica ed a tempo indeterminato presso le A.S.L., le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate (IPAB, R.S.A.,etc), le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate (Case di Riposo, Istituti di Ricovero per anziani, servizi e strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale,etc.).

DOMANDA DI AMMISSIONE

La domanda di ammissione al corso, redatta in carta libera su apposito modulo fornito da questa ASL, debitamente sottoscritta dall'interessato, dovrà pervenire al Protocollo Generale della ASL, indirizzata al Direttore Generale - ASL Lanciano-Vasto, Via S. Spaventa, n. 37 entro e non oltre le ore 12 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

Si considerano prodotte in tempo utile le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso ai ricevimento entro il termine suddetto. A tal fine farà fede il timbro dell'Ufficio postale accettante.

Se il termine di presentazione della domanda dovesse coincidere con il giorno festivo, il suddetto termine deve intendersi posticipato al primo giorno feriale successivo.

Qualora il numero degli aspiranti sia superiore ai posti disponibili, si procederà alla compilazione di una graduatoria sulla base dei titoli posseduti ripartiti secondo i criteri

indicati nelle Linee Guida Regionali approvate con Delibera di Giunta Regionale n. 151 del 22.03.2002.

A parità di punteggio l'ammissione ai moduli avviene in base al criterio dell'età, dando precedenza all'aspirante più anziano d'età.

PROGRAMMA DI STUDIO

Il Corso ha la durata complessiva di 400 ore e avrà inizio per il corrente anno formativo entro il mese di Gennaio 2003 e terminerà entro il mese di Dicembre 2003.

Esso si articola in due Moduli Didattici:

un modulo base destinato a fornire un tipo di formazione teorica, per un numero complessivo di 100 ore;

un modulo professionalizzante, che prevede formazione teorica, per un numero di 100 ore di esercitazioni stages, per un numero di 50 ore, e tirocinio, per un numero di 150 ore.

La frequenza ai Corsi è obbligatoria e non possono essere 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).

Il tirocinio non può configurarsi come sostitutivo dell'attività lavorativa; gli ammessi al Corso potranno avvalersi di crediti formativi per ottenere una riduzione del periodo di tirocinio in ragione di 10 ore per ogni credito acquisito. I crediti formativi sono attribuiti in proporzione agli anni di servizio prestati nella qualifica O.T.A.

MATERIE DI INSEGNAMENTO

Le materie di insegnamento dei moduli didattici integrativi post-base per il qualificato O.T.A. sono articolate nelle seguenti aree disciplinari, per le quali si prevede un monte ore complessivo di formazione teorica pari a quello specifico per ciascuna area:

Area socio culturale, istituzionale e legislativa (20 ore):

- a) Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio-assistenziale e previdenziale
- b) Elementi di Legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi (normativa specifica O.S.S.)
- c) Elementi di etica e deontologia
- d) Elementi di diritto di lavoro e il rapporto di dipendenza.

Area psicologica e sociale (40 ore)

- a) Elementi di psicologia e sociologia
- b) Aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alle specificità dell'utenza.

Area igienico sanitaria (70 ore)

- a) Elementi di igiene (Disposizioni generali in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori)
- b) Igiene dell'ambiente e comfort alberghiero.

Area tecnico operativa (70 ore)

- a) Interventi assistenziale rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni e tipologia dell'utenza
- b) Metodologia del lavoro sociale e sanitario
- c) Assistenza sociale.

Il Corso si conclude con un esame finale, consistente in una prova teorica ed una prova pratica, per il conseguimento del relativo Attestato di Qualifica.

Agli allievi che supereranno le citate prove di esame è rilasciato Attestato di Qualifica valido su tutto il territorio nazionale.

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 e del D.Lgs. 135/1999 i dati forniti dal candidato saranno raccolti presso l'azienda U.S.L. LANCIANO VASTO per le finalità di gestione del corso di formazione in esame. La presentazione delle domande di ammissione da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'Ufficio preposto alla conservazione delle domande e all'utilizzo delle stesse per l'ammissione alle prove selettive.

NORMA FINALE

L'Amministrazione dell'Azienda USL LANCIANO-VASTO non assume alcuna responsabilità nel caso di irreperibilità del destinatario e per dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione di cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda. La stessa Amministrazione, inoltre, non assume alcuna responsabilità per eventuale mancato o tardivo recapito di comunicazioni inerenti alla selezione per causa ad essa non imputabili, ma a disguidi postali o telegrafici, a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Per tutto quanto non contemplato nel presente avviso si fa riferimento a quanto disposto con le delibere della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 151 del 22.03.02, n. 165 del 29.03.02 e n. 859 del 10.10.2002, e con l'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22.02.01 (G.U. n. 91 del 19.11.01)

Ogni eventuale ed ulteriore chiarimento o informazione rivolgersi ai seguenti numeri telefonici - dalle ore 11.00 alle ore 14.00 -:

0872 - 706729 Servizio MCQ & Formazione -
Sig.ra Evelina RANCITELLI)

0872- 706757 Servizio Pianificazione e Programmazione –

Dr. Paolo MASCITTI

0873- 308375 Direzione Amministrativa del Presidio

Ospedaliero di Vasto –

Ass. Amm.vi D. Zappacosta A. Del Casale)

0873 - 308439 Polo Didattico Universitario di Vasto

Sig.ra Antonietta CHIAVETTA

E-mail: uffform_asl03@virgilio.it

IL DIRETTORE GENERALE

Avv. Elio Tilli

Facsimile - Domanda ammissione Moduli Didattici Integrativi per OTA -

Al Direttore Generale
Azienda U .S .L .LANCIANO-VASTO
Ufficio FORMAZIONE
Via Spaventa n. 37
66034 LANCIANO (Chieti)

Il /La sottoscritto /a _____
Nato / a _____ (____)
nazione _____ il _____ Prov. _____

CHIEDE

di essere ammesso / a ai Moduli Didattici Integrativi – anno 2003, per il conseguimento dell'Attestato di Qualifica per Operatore Socio Sanitario.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti della Legge n. 15/68, e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 26 della citata L. n. 15/68, sotto la propria responsabilità.

1. di essere di sesso [M] [F]
2. di essere cittadino: Italiano [1] Comunitario [2] Extracomunitario [3]
3. di essere residente nel Comune di _____
C.A.P. _____ Prov. _____ località _____
Via/Piazza _____ n. _____
(TEL. _____ / _____)
codice fiscale _____
4. di essere domiciliato nel Comune di _____
C.A.P. _____ Prov. _____ località _____
Via/P. zza _____ n. _____
(TEL. _____ / _____)
5. di essere in possesso dell'Attestato di qualifica di OPERATORE TECNICO di ASSISTENZA conseguito ai sensi della L. 295/91 nell'anno _____ durata del corso ore _____ svolto presso il centro formazione/istituto _____
via _____ tel. _____
6. di essere attualmente nella condizione professionale di:

[1] OCCUPATO [2] DISOCCUPATO

7. di essere dipendente di ruolo [] incarico []
in servizio tempo pieno [] partime []
per n. ore settimanali _____

presso la struttura assistenziale socio-sanitaria [..]

cooperativa [] altro [3] (specificare _____)

denominata _____

con sede in _____ via _____

con la qualifica di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (titolo conseguito ai sensi del D.M. 295/91) con anzianità di servizio complessiva di anni _____ e mesi _____;

8. di avere inoltre prestato servizio (incarico o tempo determinato) presso le seguenti strutture assistenziali socio - sanitarie nella qualifica richiesta:

Denominazione	Indirizzo completo	servizio
_____	_____	anni ___ e mesi ___
_____	_____	anni ___ e mesi ___
_____	_____	anni ___ e mesi ___
_____	_____	anni ___ e mesi ___

9. di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della L. 675/96

10. Documentazione allegata alla domanda:

_____, li _____

firma