



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale N. 143 del 18 Dicembre 2015**

**CONCORSI**

## Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA**  
**L'AQUILA**  
**Via Leonardo Da Vinci n° 6**

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Servizi online Tel. 0862/363217 -363206**

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

## Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

#### NOTA:

**Le determinazioni direttoriali e dirigenziali** per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## PARTE II

### Avvisi, Concorsi, Inserzioni

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 2015. .... 4

AZIENDA U.S.L. - PESCARA

Avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione per il conseguimento della qualifica di  
"Operatore Socio Sanitario" Anno Scolastico 2016. ....19

AUSL 4 - TERAMO

Avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di  
"Operatore Socio Sanitario" Anno Scolastico 2016. ....30

## PARTE II

## Avvisi, Concorsi, Inserzioni

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 2015.**



REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 - 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 2015

(Pubblicato sul B.U.R.A. Speciale Concorsi n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Scadenza per la presentazione delle domande \_\_\_\_\_

In esecuzione alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 568 del 09/09/2014 e n. 802 del 05/12/2014 e della deliberazione del Direttore Generale della ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti n. 482 del 14/10/2015 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 2015.

Si premette che

**PER FREQUENTARE IL CORSO I CANDIDATI AMMESSI  
DOVRANNO VERSARE UNA QUOTA PARI AD € 500,00  
(esente I.V.A. ai sensi dell'art.10 comma 20 del D.P.R. 633/72)**

Il corso, che si svolgerà presso la A.S.L.02 Lanciano-Vasto-Chieti, prevede la partecipazione di n. 90 unità e sarà articolato in tre sedi territoriali, salvo modifiche:

sede di Lanciano

sede di Vasto

sede di Chieti

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 l'ordine di preferenza con riferimento alle sedi sopra individuate. 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, tenendo conto dell'ordine di preferenza espressa dall'aspirante e nel rispetto della graduatoria. Qualora il numero dei candidati ammessi ed iscritti al corso non dovesse essere quello previsto, il corso sarà attivato presso la sede verso cui le indicazioni di preferenza risultassero in numero maggiore.

**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.

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, deve essere **redatta esclusivamente sull'apposito modulo allegato** al presente avviso, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato ed indirizzata al Direttore Generale ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti - Via Martiri Lancianesi n.17-19 - 66100 Chieti (**riportando sulla busta la dicitura "Domanda per corso di formazione OSS**). 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 comunque presentati dopo la scadenza del termine stesso.

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

- a mezzo **raccomandata con ricevuta di ritorno**: il rispetto del termine di scadenza è comprovato dalla data a timbro dell'ufficio postale accettante;
- **consegnata a mano** in busta aperta presso l'Ufficio Protocollo della sede ASL 02 – Via Martiri Lancianesi n. 17-19 – Chieti – aperto da lunedì a venerdì orario 11:00/13:00; martedì e giovedì orario: 15:30/17:00: il rispetto del termine di scadenza è comprovato dal timbro di ricezione (si prega di conservare la ricevuta di consegna);
- mediante **Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) in un unico file formato pdf** all'indirizzo: [info@pec.asl2abruzzo.it](mailto:info@pec.asl2abruzzo.it) (la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata a sua volta; non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica 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 lo 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) il luogo e la data di nascita nonché 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.vo n. 165/2001 e 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 ASL 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);
- g) adeguata conoscenza della lingua italiana (per i candidati cittadini degli altri Stati membri

- dell'unione Europea o di uno dei Paesi terzi);
- h) la scelta della sede formativa (in ordine di preferenza);
- i) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Leg.vo n.196 del 30/06/2003.

La domanda di ammissione deve essere sottoscritta in calce dal candidato e, in caso di candidato minorenni, deve essere sottoscritta anche da chi esercita la patria potestà e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **La domanda non sottoscritta ovvero la mancata presentazione del documento di identità determinerà l'esclusione dalla selezione.**

### Punto 3 – ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

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

- ricevuta di versamento di € 20,00 su c/c postale n. 2514880 intestato a: ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti. Via Martiri Lancianesi, 17/19 - 66100 Chieti; CAUSALE: contributo concorsuale Corso O.S.S. Base anno 2015, come previsto dal Punto 8.4 delle Linee Guida Regionali approvate con delibera Giunta Regionale n. 802 del 05/12/2014. Detto importo non sarà in nessun caso rimborsato;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli posseduti rilasciata ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 (da redigere secondo lo schema Allegato "B"). La dichiarazione sostitutiva di certificazioni dovrà essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità rilasciato dall'Amministrazione dello Stato. Le dichiarazioni 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;
- 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"). La dichiarazione sostitutiva di certificazioni dovrà essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità rilasciato dall'amministrazione dello Stato. Le dichiarazioni 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;
- fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

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/profilo ivi menzionate che importano compiti di assistenza ai 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
AIOP-ARIS	Categoria B (posizioni B, B1, B2.), qualifiche/profilo: -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

	<p>Categoria A (posizioni A, A1, A2), qualifica/profilo di Ausiliario e Ausiliario specializzato, limitatamente ai profili di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ex ausiliario di assistenza per anziani;</li> <li>-ex ausiliario socio sanitario;</li> <li>-altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.</li> </ul>	<b>punti 0,10</b>
--	--	-------------------

CCNL	Categoria (Posizione )-Livello	punteggio
REGIONI-AUTONOMIE LOCALI (per le IPAB)	<p>Categoria B, profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-operatore socio assistenziale;</li> <li>-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.</li> </ul>	<b>punti 0,50</b>
	<p>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.</p>	<b>punti 0,25</b>

UNEBA	<p>Livello 4°e 4°super, qualifiche/profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti non autosufficienti;</li> <li>-operatore tecnico di assistenza ai soggetti non autosufficienti;</li> <li>-operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti autosufficienti;</li> <li>-operatore tecnico di assistenza a soggetti autosufficienti;</li> <li>-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.</li> </ul>	<b>punti 0,50</b>
	<p>Livello 5°e 5°super, qualifiche/profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-operatore generico di assistenza;</li> <li>-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.</li> </ul>	<b>punti 0,25</b>
	<p>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.</p>	<b>punti 0,10</b>

AGIDAE Istituti socio sanitari assistenziali-educativi	<p>Categoria C (posizioni C1, C2), profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>-Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o;</li> <li>-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.</li> </ul>	<b>punti 0,50</b>
	<p>Categoria B (posizioni B1, B2), profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>-operatrice/ore assistenziale addetta /o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o;</li> <li>-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.</li> </ul>	<b>punti 0,25</b>
	<p>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.</p>	<b>punti 0,10</b>



ANASTE	<p>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.</p>	punti 0,50
	<p>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.</p>	punti 0,25
	<p>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.</p>	punti 0,10
ANFFAS	<p>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.</p>	punti 0,50
	<p>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.</p>	punti 0,25
	<p>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.</p>	punti 0,10
COOP. SOCIALI	<p>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.</p>	punti 0,50
	<p>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.</p>	punti 0,25
	<p>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.</p>	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.

**In caso di diploma di istruzione conseguito all'estero** allegare dichiarazione di equipollenza rilasciata da un Provveditore agli Studi.

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 puntualmente 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 raccomandata con ricevuta di ritorno 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 né la 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.asi2abruzzo.it](http://www.asi2abruzzo.it) (sezione: **avvisi e bandi**)

I candidati ammessi alla partecipazione al corso sono assoggettati ad accertamento medico di idoneità psico-fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario.

In caso 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 con il numero degli studenti previsti per il corso in questione (Punto 9.6 - nuove Linee Guida Regionali approvate con Delibera della G.R.A. n. 802 del 05/12/2014).

Il certificato di idoneità psico-fisica richiesto per l'ammissione al corso di Operatore Socio Sanitario anno scolastico 2015 sarà rilasciato dal Medico di Medicina Legale della Azienda Sanitaria di appartenenza dei candidati ammessi al corso e presentato il giorno della convocazione, pena l'esclusione.

Gli assenti alle convocazioni saranno considerati rinunciari.

Si procederà allo scorrimento delle graduatorie se entro 20 giorni dalla data di convocazione degli ammessi al corso ci dovessero essere rinunce o esclusioni.

Lo scorrimento sarà pubblicato sul sito web [www.asl2abruzzo.it](http://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 I.V.A. ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 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 (del. n. 732 del 07.11.2011), 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.

#### Opzioni modalità di versamento:

c/c postale n. 2514880 intestato a: ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti, Via Martiri Lancianesi, 17/19 - 66100 Chieti

c/c bancario intestato a: ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti, Via Martiri Lancianesi, 17/19 - 66100 Chieti

**IBAN IT 80W05387 155 00 000000549294**

c/o BIPER ( Banca Popolare dell'Emilia Romagna)

**CAUSALE: contributo concorsuale Corso O.S.S. Base - anno 2015.**

### 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-basilar, 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.

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.

### Punto 8 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso codesta Azienda per le finalità di gestione della selezione di ammissione al corso e saranno utilizzati anche successivamente all'eventuale ammissione al corso, per le finalità inerenti la gestione del corso stesso.

### 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](http://www.asl2abruzzo.it). (sezione avvisi e bandi)

inoltre, tutte le informazioni per l'avvio degli ammessi saranno resi noti unicamente tramite pubblicazione sul seguente sito internet: [www.asl2abruzzo.it](http://www.asl2abruzzo.it). (sezione avvisi e bandi)

Il Piano Didattico (parte teorica, esercitazioni/stages, tirocinio) verrà reso noto successivamente.

NON SARANNO DATE INFORMAZIONI TELEFONICAMENTE .

LE INFORMAZIONI UTILI SI POSSONO ACQUISIRE VISITANDO IL SEGUENTE SITO INTERNET OPPORTUNAMENTE AGGIORNATO: [www.asl2abruzzo.it](http://www.asl2abruzzo.it) ( **avvisi e bandi**)

F.to IL DIRETTORE GENERALE F.F

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

**Dott. Pasquale FLACCO**

(Dr. Pasquale Flacco)

**Allegato A)**

Al Direttore Generale  
 ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti  
 Via Martiri Lancianesi n. 17/19  
 66100 CHIETI

..I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_ al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario - anno scolastico 2015.

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 degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1) di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e di risiedere in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 (Tel. \_\_\_\_\_);

2) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (a);

3) di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
 ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali \_\_\_\_\_ (b). 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;

4) di essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo \_\_\_\_\_  
 conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 con votazione \_\_\_\_\_;

5) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (c);

6) di voler frequentare il corso presso la sede di:

-prima scelta \_\_\_\_\_;

-seconda scelta \_\_\_\_\_;

-terza scelta \_\_\_\_\_;

7) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n.196 del 30/06/2003 ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti;

8) dichiara altresì che le fotocopie di tutti i documenti/titoli allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

**Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione:**

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)

Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1-fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità

2-copia del versamento di euro 20,00.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(a) specificare se italiana ovvero di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (specificare quale) ovvero di uno dei Paesi Terzi (specificare quale) con i requisiti previsti dall'art. 38 D.Lgs.vo n. 165/2001 e s.m.i.

(b) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(c) tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea o di uno dei Paesi terzi.

Allegato B)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE***ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 e residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

con riferimento al bando per l'ammissione al corso annuale di formazione, anno scolastico 2015, 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. 445/2000 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. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del Diploma di Scuola dell'obbligo \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_  
 con sede nella città di \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 con votazione \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

2. di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio:

\_\_\_\_\_ conseguit\_ presso \_\_\_\_\_  
 con sede nella città di \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 con votazione \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ conseguit\_ presso \_\_\_\_\_  
 con sede nella città di \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 con votazione \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e deve essere presentata unitamente a copia fotostatica fronte retro documento di riconoscimento in corso di validità. Le dichiarazioni 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. In caso di titoli di studio conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere presentata la documentazione come prevista dal bando. Scrivere il voto conseguito in modo chiaro, in cifre o in lettere.



Allegato C)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'***ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000*

I, sottoscritt \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in riferimento al bando per l'ammissione al corso annuale di formazione anno scolastico 2015, 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. 445/2000 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 degli articoli 19 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

- di aver prestato servizio in qualità di O.T.A

presso l'Ente \_\_\_\_\_

sito alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di aver prestato servizio in qualità di Ausiliario Specializzato

presso l'Ente \_\_\_\_\_

sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di aver prestato servizio (vedi tabella - punto 4 del bando)

in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

presso l'Ente \_\_\_\_\_

sito in Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di aver prestato servizio (vedi tabella – punto 4 del bando)

in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
 presso l'Ente \_\_\_\_\_  
 sito in Via \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di aver prestato servizio (vedi tabella – punto 4 del bando)

in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
 presso l'Ente \_\_\_\_\_  
 sito in Via \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiara altresì che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/1979 n. 761.

Luogo e data \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e deve essere presentata unitamente a copia fotostatica fronte retro documento di riconoscimento in corso di validità.

Le dichiarazioni 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;

Per i servizi indicare giorno, mese, anno del periodo di servizio. Nel caso il rapporto di lavoro perduri all'atto della domanda, nello spazio riservato al termine va indicato "a tutt'oggi".

## AZIENDA U.S.L. - PESCARA

**Avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione per il conseguimento della qualifica di "Operatore Socio Sanitario" - Anno Scolastico 2016.**

REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

**AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO" - ANNO SCOLASTICO 2016 -****SCADENZA: 16 GENNAIO 2016**

In esecuzione alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 800 del 29.09.2015 e del Direttore Generale della A.USL di Pescara n. 1261 del 16/11/2015 e n. 1301 del 24/11/2015 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.

Il corso si svolgerà presso la sede formativa Polo Didattico dell'Azienda U.S.L. di Pescara e prevede la partecipazione di n. 50 unità.

**ART. 1 - REQUISITI DI ACCESSO**

Per l'accesso 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.

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

**ART. 2 - DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, redatta esclusivamente utilizzando lo schema predisposto nell'*Allegato A*, dovrà essere indirizzata:

**Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Pescara - Via Renato Paolini, 47 - 65124 Pescara.**

LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE, A PENA DI ESCLUSIONE, entro il termine perentorio di 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.

Domanda e allegati dovranno essere inviati scegliendo esclusivamente una delle seguenti modalità:

- invio tramite servizio postale, **con raccomandata A.R. (con ricevuta di ritorno)**;
- consegna **a mano** in busta aperta presso l'Ufficio Protocollo dell'A.U.S.L. di Pescara, Via Renato Paolini, 47 - da lunedì a venerdì orario: 11.00/13.00; martedì e giovedì anche dalle 15.30 alle 17.00 (conservare la ricevuta di consegna).
- invio mediante **posta elettronica certificata (P.E.C.)** all'indirizzo: *protocollo.aslpe@pec.it*

**SI PRECISA CHE**

- Per l'invio mediante posta elettronica certificata (P.E.C.) la validità, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata a sua volta. La domanda si considera prodotta in tempo utile solo se inviata all'Azienda USL di Pescara nel termine perentorio sopra previsto.
- Per la consegna diretta (**a mano**) la domanda si considera prodotta in tempo utile solo se pervenuta all'Azienda USL di Pescara nel termine perentorio sopra previsto.
- Unicamente per le domande inviate tramite servizio postale (**raccomandata A.R.**) farà fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. In ogni caso non saranno ammesse alla selezione le domande che, sebbene inviate tramite servizio postale entro il termine indicato, perverranno all'Ufficio Protocollo Aziendale oltre il ventesimo giorno dalla data di scadenza del presente bando.

**Per ogni altra forma di presentazione o trasmissione è prevista l'esclusione.**



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

Nella domanda di ammissione 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;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) il possesso del diploma di scuola dell'obbligo;
- f) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (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);
- g) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

#### Alla domanda di ammissione vanno allegati:

- fotocopia fronte retro di un documento di identità personale in corso di validità, pena l'esclusione;
- ricevuta di versamento di € 20,00 su c/c postale n. 16636656 intestato a: AUSL Pescara, via R. Paolini, n. 47 - 65124 Pescara; CAUSALE: CONTRIBUTO CONCURSALE CORSO O.S.S. 2016, (pena l'esclusione). **DETTO IMPORTO NON SARÀ IN ALCUN CASO RIMBORSATO**
- elenco dei documenti allegati.

La domanda di ammissione dovrà essere sottoscritta in calce dal candidato. La firma non dovrà essere autenticata.

**La mancata sottoscrizione della domanda determinerà l'esclusione del candidato dalla selezione.**

### ART. 3 - 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 punti 10
B) Titoli di servizio	max punti 30

#### A. Titolo di studio:

diploma di istruzione di secondo grado conseguito	punti 4
con votazione fino a 42 ovvero 70	punti 6
con votazione da 43 ovvero 71 a 48 ovvero 80	punti 8
con votazione da 49 ovvero 81 a 54 ovvero 90	punti 10
con votazione da 55 ovvero 91 a 60 ovvero 100	

#### 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 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.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;



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47 - PESCARA

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	PUNTI
AIOP-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
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 espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	punti 0,50
	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; - Operatore socio-assistenziale addetto all'assistenza di base o altrimenti definito; - 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:	punti



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

	<p>assistente domiciliare e dei servizi tutelari; operatrice/ore 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.</p>	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	<p>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.</p>	punti 0,50
	<p>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.</p>	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	<p>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.</p>	punti 0,50
	<p>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.</p>	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	<p>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.</p>	punti 0,50
	<p>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.</p>	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.



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

- 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 di cui all'**Allegato B**, in cui dovrà essere indicato:
- il possesso del diploma di istruzione di secondo grado;
  - l'istituto presso il quale il titolo è stato conseguito e il relativo indirizzo;
  - l'anno di conseguimento;
  - la votazione finale (espressa in .../sessantesimi o in .../centesimi)

In caso di **diploma di istruzione conseguito all'estero** allegare traduzione ufficiale in lingua italiana, nonché legalizzazione e dichiarazione di valore in loco a cura della Rappresentanza diplomatico-consolare italiana competente per territorio. Ai fine di una corretta valutazione il titolo di studio e il voto dovranno risultare comprensibili.

- Ai fini della **valutazione dei titoli di servizio** posseduti dovrà essere allegata alla domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, redatta utilizzando lo schema di cui all'**Allegato C**, e dovranno essere indicati:
- i servizi prestati (specificati dettagliatamente)
  - il periodo durante il quale il servizio è stato prestato (specificare giorno, mese, anno)

Si specifica che titoli e documenti devono essere prodotti esclusivamente in autocertificazione o dichiarazione sostitutiva, nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente contenuta nel T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/28.12.2000 come da ultimo novellato con le disposizioni di cui all'art.15 della legge n. 183/12.11.2011, utilizzando i modelli all'uopo predisposti ed allegati al presente bando (*Allegati B e C*).

**Ai sensi della summenzionata normativa, a far data dal 01.01.2012, pertanto, nei rapporti tra cittadini ed organi della Pubblica Amministrazione, anche ai fini dell'esperienza della presente procedura, le certificazioni rilasciate dalle Pubbliche Amministrazioni non sono utilizzabili e, se richieste dalle amministrazioni procedenti o prodotte da parte degli interessati, risultano prive di effetto; le medesime certificazioni devono essere sostituite dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà.**

#### **PERTANTO NON SARANNO CONSIDERATI CERTIFICATI E ATTESTATI**

A mente dell'Art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 l'Azienda ha la facoltà di procedere a controlli sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate.

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 e 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 a tutti i candidati esclusi.**
- **Le dichiarazioni incomplete e/o incomprensibili non saranno ritenute valide ai fini della formulazione della graduatoria.**
- **Non è ammessa la produzione dei documenti dopo la scadenza del termine per la presentazione della domanda di ammissione.**
- **Non allegare alla domanda documenti non richiesti né la copia del presente bando**
- **NON VERRANNO CONSIDERATE:** contestazioni pervenute dopo 30 gg. dalla pubblicazione della graduatoria.



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

#### ART. 4 – ACCERTAMENTO MEDICO DI IDONEITA'

I candidati ammessi al corso saranno convocati presso il Polo Didattico, sede formativa della Ausl di Pescara.

La data di convocazione sarà pubblicata sul sito web: [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) (sezione Polo Didattico)

**I CANDIDATI AMMESSI ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO SONO ASSOGGETTATI AD ACCERTAMENTO MEDICO DI IDONEITA' PSICO-FISICA PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI SPECIFICHE PREVISTE DAL PROFILO PROFESSIONALE DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO. IN CASO DI ACCERTATA INIDONEITA' PSICO-FISICA DEI CANDIDATI UTILMENTE COLLOCATI IN GRADUATORIA, SI PROCEDE ALL'ESCLUSIONE DEL CANDIDATO INIDONEO E 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 – nuove Linee Guida Regionali approvate con delibera della G.R.A. n. 802/05.12.2014).**

I candidati ammessi al corso e convocati presso il Polo Didattico dovranno pertanto presentarsi muniti di certificato medico di idoneità psico-fisica *per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell'operatore socio sanitario*, rilasciato dal Servizio di Medicina Legale della Ausl di appartenenza, che attesta l'assenza di malattie mentali o vizi che possono diminuire, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere (art. 35 – R. D./1931 n. 773 “T. U. delle leggi di pubblica sicurezza”).

**La mancata consegna del certificato medico di idoneità psico-fisica alla data della convocazione comporta l'esclusione dal corso.**

Gli assenti alle convocazioni saranno considerati rinunciatari. Si procederà allo scorrimento della graduatoria se entro 20 (venti) giorni dalla data di convocazione degli ammessi al corso ci dovessero essere rinunce o esclusioni. Lo scorrimento sarà pubblicato sul sito web: [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) (sezione Polo Didattico).

#### ART. 5 - QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Ciascun candidato ammesso a partecipare al corso dovrà versare, in unica soluzione, una quota d'iscrizione pari a **€ 500,00** (euro cinquecento/00) e produrre la **ricevuta dell'avvenuto versamento alla data di convocazione** degli ammessi al Corso, **pena l'esclusione**.

La data di convocazione sarà pubblicata sul sito web: [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) (sezione Polo Didattico)

Secondo quanto previsto al Punto 10 delle Linee Guida Regionali, il mancato pagamento della quota di iscrizione determina l'esclusione del candidato 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.

##### **Opzioni modalità di versamento:**

- su c/c postale n. 16636656 intestato a: AUSL Pescara, via R. Paolini n. 47 – 65124 Pescara
- su c/c bancario intestato a: AUSL Pescara, via R. Paolini n. 47 – 65124 Pescara -c/o CARIFE  
IBAN: IT 98 T 06245 15410 CC0900000410

**CAUSALE: QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO O.S.S. 2016**

#### ART. 6 - 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-basilar per un numero di 200 ore;
- b) un modulo professionalizzante, che prevede:
  - formazione teorica, per un numero di 250 ore;





REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. – PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

- esercitazioni / stages, per un numero di 100 ore;
- tirocinio, per un numero di 450 ore

**Il tirocinio non può configurarsi come sostitutivo delle attività lavorative del personale e sarà svolto esclusivamente presso la sede 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.

Il corso si svolgerà orientativamente secondo il seguente **PIANO DIDATTICO**:

**LEZIONI TEORICHE E TIROCINIO SI SVOLGERANNO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ**

LEZIONI TEORICHE	TIROCINIO
Settimane alterne: 1settimana mattina/1settimana pomeriggio	Settimane alterne: 1settimana mattina/1settimana pomeriggio
Orario settimana mattina: 08.30/12.30	Orario settimana mattina: 07.30/12.30
Orario settimana pomeriggio: 15.00/19.00	Orario settimana pomeriggio: 14.30/19.30

La Direzione si riserva l'insindacabile facoltà di modificare il suddetto Piano Didattico qualora si rendesse necessario o opportuno per ragioni organizzative, dandone notizia agli interessati all'inizio del corso.

**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).

450 ore formazione teorica	10% monte ore assenze consentite = 45 ore
100 ore esercitazione/stages	10% monte ore assenze consentite = 10 ore
450 ore tirocinio	10% monte ore assenze consentite = 45 ore

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, come modificate con delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 802 del 05.12.2014.

#### ART. 7 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso codesta Azienda per le finalità di gestione della selezione di ammissione al corso e saranno utilizzati anche successivamente all'eventuale ammissione al corso, per le finalità inerenti la gestione del corso stesso.

#### ART. 8 - PUBBLICAZIONI

Sono disponibili sul seguente sito web: [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) (sezione Polo Didattico)

- IL TESTO DEL PRESENTE BANDO
- LA MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DELLE AUTODICHIARAZIONI



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA U.S.L. - PESCARA  
VIA RENATO PAOLINI, 47- PESCARA

**inoltre**

SARANNO RESI NOTI unicamente tramite pubblicazione sul sito web: [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it) (sezione Polo Didattico):

- LA GRADUATORIA
- L'ELENCO DEGLI ESCLUSI (la motivazione sarà comunicata tramite telegramma)
- LA DATA DELLA CONVOCAZIONE degli ammessi al Corso
- LO SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA
- IL PIANO DIDATTICO (parte teorica, esercitazioni/stages, tirocinio)
- LE INFORMAZIONI UTILI

NON SARANNO FORNITE INFORMAZIONI TELEFONICAMENTE

Scadenza: **16 GEN. 2016**  
.....

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Claudio D'Amario



**ALLEGATO A****MODELLO UNICO DI DOMANDA DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A STAMPATELLO O A MACCHINA**

**AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA USL DI PESCARA  
Via Renato Paolini,47 - 65124 PESCARA**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
Nat \_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess \_ al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di **Operatore Socio-Sanitario per l'anno scolastico 2016**. Lo scrivente, a tal fine, consapevole delle conseguenze penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, 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 D.P.R. 445/2000;

- Di essere nat \_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
di risiedere a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso del **codice fiscale** \_\_\_\_\_
- Di essere iscritt \_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso del diploma della **scuola dell'obbligo**;
- Di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente concorso:  
Sig. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003

**Luogo e Data** .....

**Firma** .....

**N.B.**

- La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata
- Apporre luogo, data e firma leggibili

**ALLEGATO B****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 DICEMBRE 2000

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_ a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e  
 residente a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ),

con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale di formazione, **anno scolastico 2016**, 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 conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace (artt. 483, 485 Codice Penale e art. 76 DPR 445/2000),

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente Diploma di Istruzione di Secondo Grado (**Maturità**)

\_\_\_\_\_,  
**con voto finale:** ...../sessantesimi oppure ...../centesimi  
 conseguito presso \_\_\_\_\_, situato  
 in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Comune di  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**N.B.**

- **Specificare correttamente la tipologia del diploma**
- La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata
- **Scrivere il voto espresso in sessantesimi o centesimi**
- Apporre luogo, data e firma leggibili
- Allegare alla dichiarazione sostitutiva copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità

**ALLEGATO C****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 DICEMBRE 2000

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_  
 Nat \_ a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ),  
 con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale di formazione, **anno scolastico 2016**, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario"; ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n.445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace (artt. 483, 485 Codice Penale e art. 76 DPR 445/2000),

**DICHIARA**

**di aver prestato servizio** in qualità di **O.T.A.** presso l'Ente \_\_\_\_\_  
 sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**di aver prestato servizio**

- in qualità di \_\_\_\_\_ categoria(posizione)/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso  
 l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di  
 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_
- in qualità di \_\_\_\_\_ categoria(posizione)/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso  
 l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di  
 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_
- in qualità di \_\_\_\_\_ categoria(posizione)/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso  
 l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di  
 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_
- in qualità di \_\_\_\_\_ categoria(posizione)/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso  
 l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di  
 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_
- in qualità di \_\_\_\_\_ categoria(posizione)/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ presso  
 l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di  
 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Luogo e Data** .....**Firma** .....**N.B.**

- Specificare oltre la categoria anche la posizione (se previsto dal contratto di riferimento)
- Indicare giorno, mese, anno del periodo di servizio
- Se il servizio sussiste alla data della domanda, indicare la dicitura: "a tutt'oggi"
- La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata. Apporre luogo, data e firma leggibili
- Allegare alla dichiarazione sostitutiva copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità

## AUSL 4 - TERAMO

**Avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario"- Anno Scolastico 2016.**

**REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO  
AVVISO PUBBLICO  
PER L'AMMISSIONE AL CORSO ANNUALE  
PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI  
QUALIFICA  
DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO"**

**ANNO SCOLASTICO 2016**

Ai sensi dell'articolo 1, comma 8, del decreto legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito con modificazioni dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, che conferma le disposizioni di cui all'Accordo sancito il 22.02.2001, in sede di conferenza Stato-Regioni tra il Ministro della Salute, il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che ha individuato la figura e relativo profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario, in esecuzione delle deliberazioni della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 151, del 22.03.2002 e n. 800, del 29 settembre 2015, e della deliberazione del Direttore Generale n. 1446, del 24 novembre 2015, è indetto avviso pubblico, per l'ammissione al corso annuale di formazione, anno scolastico 2016, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO".

Il corso, si terrà nelle sedi formative della AUSL di Teramo, per numero 40 posti.

**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 di iscrizione al corso;
- c) Versamento della somma di € 20,00, a titolo di contributo spese non rimborsabili, da effettuarsi sul c/c postale n. 12884649,

intestato a: Azienda USL Teramo Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: contributo spese corso OSS anno 2016;

### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, redatta su carta semplice (di cui si allega il fac-simile), dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. di Teramo, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo e spedita esclusivamente a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. La spedizione deve essere fatta, a pena di esclusione dalla selezione per l'ammissione al corso, entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando 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. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Non è ammessa la presentazione di documenti dopo la scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di ammissione.

La eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Questa AUSL non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione o di tardiva ricezione della domanda dovuti ad eventuali disguidi o ritardi postali.

Le domande potranno essere inviate, nel rispetto dei termini di cui sopra, anche utilizzando la casella di posta elettronica certificata (PEC) di questa Azienda USL: [aslteramo@raccomandata.eu](mailto:aslteramo@raccomandata.eu).

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata a sua volta.

Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata

---

all'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato.  
**La domanda di partecipazione trasmessa a mezzo posta elettronica certificata dovrà essere allegata alla stessa come documento in formato pdf e recare la firma autografa ovvero digitale; dovrà essere in formato pdf e recante la firma autografa o digitale, anche tutta la documentazione da allegare alla domanda ivi compreso il documento di identità.**

Non sono considerate le domande inviate prima della pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Gli aspiranti dovranno dichiarare nella domanda, sotto la personale responsabilità e consapevoli delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:

- a) il cognome, il nome;
- b) la data, il luogo di nascita, la residenza;
- c) il possesso della cittadinanza italiana o altra;
- d) il possesso del diploma della scuola dell'obbligo;
- e) il possesso di altri eventuali titoli di studio;
- f) i servizi prestati in qualità di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza o in qualità di Ausiliario Specializzato presso le USL, le strutture Sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate o con profili/qualifiche che importano compiti e mansioni di assistenza nei confronti dei pazienti/utenti, al servizio di strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, di strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate e nelle strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate;
- g) l'avvenuto versamento della somma di € 20,00, sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo, Settore Bilancio - Ragioneria,



Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: contributo spese corso OSS anno 2016, di cui si allega la ricevuta;

h) il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto essere fatta, ogni necessaria comunicazione; in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata. Questa AUSL non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito fornito o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;

i) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della presente procedura di selezione, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

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

Alla domanda dovrà essere allegata, pena la nullità della stessa, la ricevuta dell'avvenuto pagamento della somma di € 20,00, sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo, Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale: contributo spese corso OSS anno 2016.

La domanda di ammissione deve essere, altresì, presentata unitamente alla fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità, a pena di esclusione.

Qualora il numero delle domande di ammissione sia 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 punti 10:**

- ✓ 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, max punti 30:**

- ✓ 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, 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 USL, le strutture Sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;
  - ✓ viene poi attribuito il punteggio specificato nella tabella sottostante per il servizio prestato 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 in profili o qualifiche riconducibili nell'ambito delle categorie/livelli sotto specificati, con riferimento esclusivo alle qualifiche/profilo ivi menzionate che importano compiti di assistenza paziente/utente:
-

CCNL	Categoria (Posizione )-Livello	punteggio
AIOP-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

	<p>Categoria A (posizioni A, A1, A2), qualifica/profilo di Ausiliario e Ausiliario specializzato, limitatamente ai profili di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ex ausiliario di assistenza per anziani;</li> <li>- ex ausiliario socio sanitario;</li> <li>- altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.</li> </ul>	punti 0,10
<b>CCNL</b>	<b>Categoria (Posizione )-Livello</b>	<b>punteggio</b>
REGIONI-AUTONOMIE LOCALI (per le IPAB)	<p>Categoria B, profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- operatore socio assistenziale</li> <li>- 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.</li> </ul>	Punti 0,50
	<p>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.</p>	Punti 0,25

UNEBA	<p>Livello 4° e 4° super, qualifiche/profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti non autosufficienti;</li> <li>- operatore tecnico di assistenza ai soggetti non autosufficienti;</li> <li>- operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti autosufficienti;</li> <li>- operatore tecnico di assistenza a soggetti autosufficienti;</li> <li>- 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.</li> </ul>	punti 0,50
	<p>Livello 5° e 5° super, qualifiche/profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- operatore generico di assistenza</li> <li>- 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.</li> </ul>	punti 0,25
	<p>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.</p>	punti 0,10

	<p>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.</p>	punti 0,50
<p>AGIDAE Istituti socio sanitari assistenziali-educativi</p>	<p>Categoria B (posizioni B1, B2),          profili:          - assistente domiciliare e dei servizi tutelari;          - operatrice/ore 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.</p>	punti 0,25
	<p>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.</p>	punti 0,10

ANASTE	<p>Livelli 4-5, profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>- Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o;</li> <li>- Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o coordinatrice/ore;</li> <li>- 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.</li> </ul>	punti 0,50
	<p>Livello 3, profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>- Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o;</li> <li>- 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.</li> </ul>	punti 0,25
	<p>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</p>	punti 0,10

	relativo stato di servizio.	
ANFFAS	<p>Categoria C, profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari formata/o (ADEST, OSA, etc.);</li> <li>- 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.</li> </ul>	punti 0,50
	<p>Categoria B profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari non formata/o;</li> <li>- 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.</li> </ul>	punti 0,25
	<p>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.</p>	punti 0,10



	<p>Area/categoria C (ex livelli 4-5),                      profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>- Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o;</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>punti 0,50</p>
<p>COOP SOCIALI</p>	<p>Area/categoria B (ex livello 3),                      profili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>- Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o;</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>punti 0,25</p>

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.

#### ACCERTAMENTO MEDICO DI IDONEITA' PSICO-FISICA

Ciascun candidato ammesso a partecipare al corso è assoggettato ad accertamento medico di idoneità psico-fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche previste dal profilo professionale dell'operatore socio sanitario. In caso di accertata inidoneità psico-fisica dei candidati utilmente collocati in graduatoria si procede all'esclusione del candidato inidoneo e al conseguente scorrimento della medesima graduatoria fino a concorrenza del numero dei partecipanti col numero degli studenti previsti per il corso in questione.

#### QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Ciascun candidato ammesso a partecipare al corso, ad avvenuto accertamento dell'idoneità psico-fisica di cui sopra, deve versare sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: iscrizione corso OSS anno 2016, 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** 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 Aggiornamento e Qualità della AUSI. stessa.

Il mancato pagamento della quota entro la scadenza suddetta determina l'esclusione del candidato dal corso e la sua sostituzione mediante scorrimento della relativa graduatoria.

In ipotesi di esclusione dal corso di un candidato già ammesso, determinata da cause esterne e non riconducibile alla volontà o alla condotta del candidato stesso, questi ha diritto alla restituzione della quota di iscrizione versata.

### **PROGRAMMA DI STUDIO**

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

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:
  - 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.

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

- a) qualifica di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza, conseguito ai sensi del D.M. n. 295/91, per coloro che non prestano servizio con rapporto di lavoro a tempo

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

- b) qualifica di Operatore Tecnico Assistenziale;
- c) qualifica di Operatore socioassistenziale;
- d) qualifica di Operatore di base per RSA;
- e) qualifica di Assistente domiciliare dei servizi tutelari;
- f) qualifica di Operatore socioassistenziale per RSA;
- g) qualifica di Assistente domiciliare integrato.

La frequenza al corso 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 corso si conclude con un 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 60/100. Il voto complessivo è dato dalla media dei voti conseguiti per ciascuna delle due prove.

**LA GRADUATORIA FINALE SARA' PUBBLICATA ESCLUSIVAMENTE SUL SITO INTERNET DELLA AUSL DI TERAMO.**

**[www.aslteramo.it](http://www.aslteramo.it)**

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Formazione, Aggiornamento e Qualità (tel. 0861/420256 - 420301).

Presso questa AUSL sono disponibili i fac simile della domanda di ammissione al corso.

**IL DIRETTORE GENERALE  
Avv. Roberto Fagnano**

ALLA DIREZIONE GENERALE  
AUSL DI TERAMO  
Circ. Ragusa, 1  
64100 TERAMO

\_\_\_\_\_  
sottoscritt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammess \_\_\_\_\_ al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, attivato dall'Azienda USL di Teramo per l'anno scolastico 2016.

I \_\_\_\_\_ 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 chiamarsi \_\_\_\_\_ ;
- di essere nat a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio e professionali:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ ;

- di aver prestato i seguenti servizi:

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, in qualità di

\_\_\_\_\_ categoria/livello\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, in qualità di

\_\_\_\_\_ categoria/livello\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

- di aver effettuato il versamento richiesto della somma di € 20,00, sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo, Settore Bilancio Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: contributo spese corso OSS anno 2016, di cui si allega la ricevuta;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso: Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Alla presente si allega:

- copia del versamento suddetto;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione di equipollenza (solo in caso di titolo di studio conseguito presso istituzioni scolastiche straniere).

Firma

**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 D.Lgs. 30.06.2003 n.196:

#### 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 degli ulteriori titoli di studio: \*

\_\_\_\_\_ conseguito presso

\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ conseguito presso

\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

\* Indicare tutti i titoli di studio e professionali posseduti. In caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere presentata la **dichiarazione di equipollenza rilasciata da un Ufficio Scolastico Provinciale.**

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

Si precisa, inoltre, che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare **fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere.**

**Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie e previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(artt. 19 e 47 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 degli artt. 19 e 47 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 D.Lgs. 30.06.2003 n.196:

**D I C H I A R A**

- Di aver prestato i seguenti servizi:
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_



categoria/livello \_\_\_\_\_

CCNI \_\_\_\_\_, presso

\_\_\_\_\_;

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di

\_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_

CCNI \_\_\_\_\_, presso

\_\_\_\_\_;

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di

\_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_

CCNL \_\_\_\_\_, presso

\_\_\_\_\_;

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie e previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.

**AZIENDA USL DI TERAMO**  
**INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI**  
**PERSONALI**  
**DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30/06/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'Azienda è finalizzato unicamente all'espletamento delle procedure di selezione ed avverrà a cura delle persone preposte, presso l'ufficio competente sito in Circ.ne Ragusa n. 1, 64100 Teramo, con l'utilizzo di procedure anche 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 di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

A conclusione delle procedure di selezione la graduatoria viene pubblicata sul sito dell'Azienda.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (d.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste all'Azienda Sanitaria Locale di Teramo, all'attenzione del Dir. Generale, con sede in Teramo, Circ.ne Ragusa n. 1, 64100 Teramo - tel. 0861 4291- fax 0861 241213.

Il Responsabile del trattamento dei dati, individuato con deliberazione n. 930, del 12/11/2004, è il Dott. Franco Santarelli Direttore dell'U.O.C. Formazione, Aggiornamento e Qualità, e-mail: [franco.santarelli@aslteramo.it](mailto:franco.santarelli@aslteramo.it)

Il Direttore Generale  
Avv. Roberto Fagnano

---



**Dipartimento della Presidenza e  
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente  
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.  
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)