

AVVISO PUBBLICO

CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO" a.f. 2024 ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale della A.S.L. 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila n° 547 del 07/03/2024, immediatamente esecutiva, è indetto Avviso Pubblico per l'ammissione al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".

Il corso, per un totale complessivo di n. 120 posti, si svolgerà presso il Servizio Formazione Ricerca e Progetti della ASL1 Abruzzo.

• REQUISITI DI AMMISSIONE

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

a) diploma della scuola dell'obbligo;

b) compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al Corso.

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

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

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

Tutti i titoli di studio conseguiti in paesi esteri, dovranno essere corredati di traduzione ufficiale in lingua italiana integrati dalla dichiarazione di valore o media della votazione ottenuta, espresse in centesimi per il diploma secondario di secondo grado ed in decimi per il diploma secondario di primo grado, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dall'Autorità Diplomatica o Consolare competente.

I cittadini stranieri non in possesso di cittadinanza italiana, dovranno documentare di essere in possesso del permesso di soggiorno non scaduto, ovvero certificato di residenza rilasciato dal Comune di residenza.

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

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

a) titolo di studio massimo punti 10

- diploma di istruzione di 2° grado conseguito con votazione:

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

b) titoli di servizio massimo punti 30

- servizio prestato in qualità di “Operatore Tecnico Addetto all’Assistenza” **punti 0,50** per mese o frazione superiore a 15 giorni presso le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio sanitarie appositamente autorizzate e le strutture socio assistenziali appositamente autorizzate, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;

- servizio prestato in qualità di Ausiliario Specializzato **punti 0,25** per mese o frazione superiore a giorni 15 presso le strutture di cui sopra, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali;

- servizio prestato nelle qualifiche/profili che comportano compiti di assistenza al paziente/utente riconducibile a categorie/livelli A-B-C) **punti da 0,10 a 0,50** per un mese o frazione superiore a giorni 15 presso le strutture di cui sopra come da linee guida Regionali.

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

DURATA DEL CORSO ED ORGANIZZAZIONE DIDATTICA

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

a) un modulo di base, destinato a fornire un tipo di formazione teorica basilare, per 200 ore;

b) un modulo professionalizzante che prevede formazione teorica per 250 ore, esercitazioni/stage per 100 ore e tirocinio pratico per 450 ore, così come stabilito nel punto 5 delle citate Linee Guida Regionali.

La frequenza al Corso di formazione è obbligatoria e non verranno ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano riportato un numero di assenze superiore al 10% del monte ore.

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

• DOMANDA DI AMMISSIONE

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

L’istanza dovrà essere trasmessa con una delle seguenti modalità:

- a mezzo raccomandata A/R;
- tramite PEC all’indirizzo: protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it;
- consegnata presso gli uffici protocollo della ASL1;

entro il 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.). Qualora detto giorno sia festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo. Per le domande pervenute a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento farà fede il timbro postale.

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

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

La ricevuta, comprovante l’avvenuto pagamento della somma di € 20,00 (venti/00) da versare tramite bonifico - Codice IBAN: **IT27X0538703601000000164212 – Banca Popolare dell’Emilia Romagna sede di L’Aquila** intestato alla ASL1 Avezzano-Sulmona-L’Aquila specificando la seguente causale:

“Tassa di partecipazione avviso per l’ammissione al corso O.S.S. ASL1 Avezzano-Sulmona-L’Aquila, a.f. 2024” unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di riconoscimento **in corso di validità**, dovranno **obbligatoriamente** essere allegate alla domanda, datata e firmata, pena l’esclusione dell’istanza prodotta.

Il suddetto importo non sarà in alcun caso rimborsato.

• CANDIDATI AMMESSI

In sede di prima convocazione il candidato dovrà consegnare:

1. certificato di idoneità psico-fisica rilasciato da struttura sanitaria pubblica;
2. ricevuta originale di versamento;
3. copia del titolo di studio precedentemente autocertificato.

Ciascun candidato **ammesso** a partecipare al corso dovrà versare tramite bonifico intestato a: ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila Codice IBAN: **IT27X0538703601000000164212 – Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede di L'Aquila**, causale versamento: “frequenza corso O.S.S. a.f. 2024”, una quota pari ad € 500,00 esente IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/1972.

Come dettato dalla deliberazione di Giunta Regionale n°802/14, al punto 9.6:

"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 col numero degli studenti previsti per il corso in questione."

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

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

**LA GRADUATORIA FINALE SARÀ PUBBLICATA ESCLUSIVAMENTE SUL SITO
INTERNET DELLA ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA**
www.asl1abruzzo.it

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

Il Direttore Generale
(Prof. Ferdinando Romano)

SCHEMA DOMANDA DI AMMISSIONE

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

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di **“Operatore Socio Sanitario” a.f. 2024** di cui all'Avviso Pubblico indetto da codesta ASL con deliberazione del Direttore Generale **n° 547 del 7/03/2024** pubblicato sul B.U.R.A. n. _____ del _____.

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

DICHIARA

a) di essere nato/a _____

il _____ Prov _____ cittadinanza _____

b) di risiedere a _____, Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

c) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

Prov _____ (barrare la voce che NON interessa)

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

_____ (barrare la voce che NON interessa)

ovvero- per i cittadini dell'Unione Europea:

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

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

ovvero – di aver riportato le seguenti condanne penali: (barrare la voce che NON interessa)

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

f) di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado conseguito nell'anno

scolastico _____ presso l'Istituto _____

città _____ con votazione _____

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

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. ____ ore sett.li

presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. ____ ore sett.li

presso _____

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

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. ____ ore sett.li

presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. ____ ore sett.li

presso _____

i) di aver prestato altri servizi **socio-sanitari** nella qualifica di:

dal ____/____/____ al ____/____/____ per n. ____ ore sett.li

presso _____

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

m) di allegare:

Data

Firma