

REPUBBLICA ITALIANA



# **Bollettino Ufficiale**

## Regione Abruzzo

SPECIALE N. 227 - 20 DICEMBRE 2024

ASL Teramo. Avviso pubblico per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario -  
anno 2024

Sommario

ASL TERAMO

**Avvisi**

**Deliberazione n. 2381 del 10/12/2024 - Avviso pubblico**

Avviso pubblico per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario. Anno formativo 2024.

REGIONE ABRUZZO  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE 4 - TERAMO**

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

**Deliberazione n°                      del**

**OGGETTO:**

U.O. Proponente

*Il Responsabile dell'Istruttoria*

*Il Responsabile del Procedimento*

*firmato digitalmente*

*Il Direttore della U.O. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico*

VISTO: *Il Direttore del  
Dott.*

*Il Direttore dell'U.O.  
Dott.*

*firmato digitalmente*

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

**Il Direttore Amministrativo  
Dott.**

*firmato digitalmente*

**Il Direttore Sanitario  
Dott.**

*firmato digitalmente*

REGIONE ABRUZZO  
**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO**

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
C.F. 00115590671

*Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia*

**OGGETTO: Avviso pubblico per la formazione dell'OPERATORE SOCIO-SANITARIO. Anno formativo 2024.**

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. FORMAZIONE, QUALITÀ E COMUNICAZIONE STRATEGICA**

VISTO l'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 per la individuazione della figura e del profilo dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione;

VISTO l'art. 4 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, sottoscritto il 20 settembre 2001, integrativo del C.C.N.L. del personale del Comparto Sanità, stipulato il 7 aprile 1999, che stabilisce l'istituzione del profilo dell'Operatore socio-sanitario, inserito nella categoria B, livello economico BS e nel contempo precisa che il profilo di operatore tecnico addetto all'assistenza è considerato ad esaurimento con l'istituzione, nelle dotazioni organiche di ciascuna azienda, del profilo dell'operatore socio-sanitario;

VISTA la deliberazione n. 151 del 22 marzo 2002, della Giunta Regionale della Regione Abruzzo, così come successivamente integrata e modificata con le deliberazioni n. 374/2002 e n. 440/2009, 732/2011, 802/2014 e 492/2016, con la quale sono state approvate le Linee-Guida Regionali per la formazione dell'Operatore Socio-Sanitario, nonché l'attestato di qualifica di operatore socio-sanitario;

RILEVATO che le succitate Linee Guida regionali sono state modificate:

- con l'abrogazione delle disposizioni contenute ai punti 3.1, ultimo periodo, 4.4, 9.3, 9.4, 9.7, 9.8, 12.2 e aggiungendo al punto 8, il cui titolo viene mutato nel seguente "*Pubblicazione bando per l'ammissione ai corsi e previsione contributo spese per selezione*", il punto 8.4 col seguente testo "*Le Aziende USL possono prevedere nel bando, come requisito indispensabile per la partecipazione alla selezione, il versamento di una somma non superiore a euro 20,00 a titolo di contributo spese non rimborsabili, indicandone e specificandone le relative modalità di pagamento. In tal caso la ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento della somma stabilita dall'Azienda dovrà essere allegata alla domanda di partecipazione al corso. Le somme introitate a titolo di contributo spese non rimborsabili sono destinate alle esigenze dell'attività didattica inerente lo svolgimento dei corsi in questione*";
- con l'integrazione del punto n. 9.4, nel quale è stata aggiunta l'attribuzione di un punteggio specifico, nell'ambito dei titoli da valutare per l'ammissione al corso O.S.S., anche al personale che ha prestato servizio nelle strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, nelle strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate e nelle strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate con profili/qualifiche che importano compiti e mansioni di assistenza nei confronti dei pazienti/utenti, così come specificatamente individuati in relazione a tutti i principali contratti collettivi che afferiscono nell'ambito sanitario e sociale, differenziandone poi il relativo punteggio attribuibile in base alla categoria-livello contrattuale di appartenenza;

- con l'inserimento del punto 10, intitolato "Quota di iscrizione al corso"- e conseguente rinumerazione progressiva dei punti seguenti delle Linee Guida, al fine di stabilire la previsione della quota di iscrizione da versare da parte dei candidati ammessi alla frequenza del corso O.S.S. nella misura di euro 500,00, disciplinando poi ulteriori specifici aspetti della tematica in questione;
- aggiungendo – dopo il punto 9.5 – il punto 9.6, recante il seguente testo *"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 e al conseguente scorrimento della medesima graduatoria fino a concorrenza del numero dei partecipanti col numero degli studenti previsti per il corso in questione"*;

CONSIDERATO che, nelle suddette linee guida Regionali:

- al punto 3.1, è precisato che l'organizzazione e la gestione dei corsi in oggetto viene affidata alle Unità Sanitarie Locali della Regione;
- al punto 9.2 è stabilito che presso ciascuna sede formativa non possono attivarsi più di tre sezioni di corso. Ciascuna sezione non può prevedere un numero di studenti superiore alle 30 unità ed inferiore alle 15;

PRESO ATTO che, con la deliberazione n. 50, del 31 gennaio 2024, la Giunta Regionale della Regione Abruzzo, ha determinato in 420 il numero complessivo di Operatori Socio-Sanitari da formare nell'anno 2024, di cui 90 unità presso questa AUSL di Teramo;

RITENUTO, pertanto di provvedere:

- all'attivazione del corso di cui alla suddetta delibera n. 50 del 31 gennaio 2024, della Giunta Regionale, mediante l'approvazione dell'allegato schema di avviso pubblico, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, (ALLEGATO 1), per l'iscrizione al corso di formazione di "Operatore Socio-Sanitario",
- all'emanazione, mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, dell'Avviso Pubblico, allegato al presente atto, per l'ammissione al corso di formazione professionale stesso, per l'anno formativo 2024, di tre sezioni, che si svolgerà nelle sedi che saranno messe a disposizione da questa AUSL, con la precisazione che una delle tre sezioni si svolgerà in orario serale, previa verifica dei requisiti richiesti, come da Avviso Pubblico per l'ammissione al corso;

RITENUTO, altresì, di dover dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, stante la necessità di iniziare il corso in argomento entro il più breve tempo possibile;

## PROPONE

*per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate*

- 1) DI APPROVARE l'allegato schema di avviso pubblico, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per l'iscrizione al corso di formazione professionale di "Operatore Socio-Sanitario";
- 2) DI EMANARE mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, l'Avviso Pubblico, allegato al presente atto, per l'ammissione al corso di formazione professionale stesso, per l'anno formativo 2024, di tre sezioni, che si svolgerà nelle sedi che saranno messe a disposizione da questa AUSL, con la precisazione che una sezione si svolgerà in orario serale, previa verifica dei requisiti richiesti, come da Avviso Pubblico per l'ammissione al corso;
- 3) DI DICHIARARE il presente atto immediatamente eseguibile stante l'urgenza di attivazione del corso in argomento.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che sono stati acquisiti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come riportati nel frontespizio

**DELIBERA**

di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

DATA E ORA FIRMA: 10/12/2024 08:57:48

**DIRETTORE GENERALE**

***Dott. Maurizio Di Giosia***

*Firmato digitalmente*

(proponente)

**UA FORMAZIONE, QUALITA' E COMUNICAZIONE STRATEGICA**

Spesa anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ sottoconto \_\_\_\_\_ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ sottoconto \_\_\_\_\_ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ sottoconto \_\_\_\_\_ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Fonte di finanziamento: \_\_\_\_\_

Il Dirigente

**(DOTT. FRANCESCO MICHELONI)**

*firmato digitalmente*

.....  
**U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie**

Si attesta la REGOLARITÀ CONTABILE della presente spesa.

Il Contabile

Il Dirigente

**(DOTT.SSA ANTONELLA DI SILVESTRE)**

*firmato digitalmente*

*Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 2009 e successive modificazioni*

**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 FORMATIVO 2024**

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. 50, del 31 gennaio 2024, e della deliberazione del Direttore Generale, è indetto l'avviso pubblico, per l'ammissione al corso annuale di formazione, anno formativo 2024, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di **"OPERATORE SOCIO-SANITARIO"**.

Il corso, si terrà nelle sedi che saranno messe a disposizione dalla AUSL di Teramo, con la precisazione che una sezione si svolgerà in orario serale, previa verifica dei requisiti richiesti, per un numero totale di 90 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 tramite il canale **PagoPA**; per accedere alla piattaforma regionale è disponibile il seguente indirizzo: <https://pagora.regione.abruzzo.it/> - Sezione "PAGAMENTO SPONTANEO DI UN SERVIZIO", causale versamento: contributo spese corso OSS anno formativo 2024 - nome e cognome; seguono in allegato le istruzioni della piattaforma regionale **PagoPA**.

**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.

L'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: [asiteramo@raccomandata.eu](mailto:asiteramo@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'eventuale opzione di scelta alla frequenza al corso in orario serale (riservato a coloro che svolgono un orario di lavoro diurno/fisso);
- h) l'avvenuto versamento della somma di € 20,00, tramite il canale **PagoPA** dell'Azienda Usl di Teramo;
- i) 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;
- j) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della presente procedura di selezione, ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679.

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

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/profili 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

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>	punti 0,50
	<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>	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 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 relativo stato di servizio.</p>	punti 0,10
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
COOP SOCIALI	<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>	punti 0,50
	<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>	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.

## 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 tramite il canale **PagoPA** la quota di **€ 500,00** attraverso la piattaforma regionale al seguente indirizzo: <https://pagora.regione.abruzzo.it/> - Sezione "PAGAMENTO SPONTANEO DI UN SERVIZIO", causale versamento: quota iscrizione corso OSS anno formativo 2024 - nome e cognome.

La quota pari a **€ 500,00**, esente IVA ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. n. 633/1972, deve essere versata **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 la ricevuta di versamento deve essere inviata entro lo stesso termine, al seguente indirizzo mail: [danialfrancia@aslteramo.it](mailto:danialfrancia@aslteramo.it). 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, Qualità e Comunicazione Strategica (tel. 0861/420256 – 420301-420367).

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

**IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Maurizio Di Giosia**

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

TERAMO

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ 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 formativo 2024.

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

- di chiamarsi \_\_\_\_\_;
- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_;
- 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 essere interessato a frequentare il corso in:  orario diurno  orario serale (18.00-22.00)
- di aver effettuato il versamento richiesto della somma di € 20,00, a titolo di contributo spese non rimborsabili, tramite il canale **PagoPA**, al seguente indirizzo: <https://pagora.regione.abruzzo.it/> - Sezione "PAGAMENTO SPONTANEO DI UN SERVIZIO", causale versamento: contributo spese corso OSS anno formativo 2024-nome e cognome;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso: Sig. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_;
- 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).
- dichiarazione sostitutiva di certificazione per lavoratori con fascia oraria dalle 07.00 alle 18.00

Firma

\_\_\_\_\_

<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE</b>
--

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; informato/a su quanto previsto dal GDPR – Regolamento UE 2016/679.;

### D I C H I A R A

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

- Di essere in possesso 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.**



<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ</b>
---

(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 GDPR – Regolamento UE 2016/679.

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

Di aver prestato i seguenti servizi:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
categoria/livello \_\_\_\_\_, CCNL \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
categoria/livello \_\_\_\_\_, CCNL \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
categoria/livello \_\_\_\_\_, CCNL \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

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)

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.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; informato/a su quanto previsto dal GDPR – Regolamento UE 2016/679.;

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

di svolgere un'attività lavorativa nell'ambito di una fascia oraria fissa dalle 07.00 alle 18.00 (barrare la casella interessata):

- solo orario mattutino: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- solo orario pomeridiano: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- orario diurno fisso     07.00 -16.00     08.00 -17.00     09.00 -18.00

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

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Gentile candidato,  
in attuazione del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito “Regolamento” o “GDPR”) ed in conformità rispetto a quanto previsto dal D. Lgs. 196/03 “Codice in materia di Protezione dei Dati Personali” come modificato dal D. Lgs. 101/2018 (di seguito anche “Codice”), la ASL di Teramo, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, con il presente documento intende fornirLe tutte le informazioni di cui di cui all’art. 13, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all’articolo 34 del Regolamento UE 2016/679, di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>.  
La informiamo che i dati personali che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL Teramo.

#### **Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è la ASL 4 Teramo, con sede in Circ.ne Ragusa n.1, 64100 Teramo, Tel. 0861 4291, fax 0861 241213, Posta Elettronica Certificata: [aslteramo@raccomandata.eu](mailto:aslteramo@raccomandata.eu), Centralino Telefonico 0861 4291.

#### **Il Responsabile per la Protezione Dati**

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD o DPO) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL 4 Teramo, con sede in Circ.ne Ragusa n.1, 64100 Teramo, E-mail: [dpoprivacy@aslteramo.it](mailto:dpoprivacy@aslteramo.it), P.E.C. [dpo@pec.aslteramo.it](mailto:dpo@pec.aslteramo.it), Telefono: 0861 420223.

#### **Finalità del trattamento**

I trattamenti di dati effettuati dalla ASL di Teramo nell’esercizio delle proprie funzioni istituzionali sono trattati per la seguente finalità:

- a) la gestione della procedura concorsuale o selettiva, per l’eventuale conferimento dell’incarico o assunzione e per la gestione delle graduatorie (ove previste nel bando);
- b) accertamento della sussistenza dei requisiti richiesti per la partecipazione alle prove selettive (titoli, curriculum) e dell’assenza di cause ostative alla partecipazione (dati giudiziari);
- c) accertamento disabilità cronica o temporanea dell’interessato per eventuale utilizzo di agevolazioni durante le prove concorsuali.

Il trattamento di categorie particolari di dati personali (art. 9 del Regolamento) viene effettuato solo quando necessario (con riferimento alle basi giuridiche previste dall’art. 9, par. 2 lett. b) del Regolamento UE 2016/679), secondo quanto stabilito dal Provvedimento del Garante Privacy n.146 del 05 giugno 2019.

#### **Base giuridica**

Le basi giuridiche di riferimento per le finalità sopra indicate sono dettate dai seguenti articoli del Regolamento:

- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetta la Asl di Teramo, in qualità di Titolare del trattamento (art. 6.1.c del Regolamento);
- il trattamento è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri al quale è soggetta la Asl di Teramo, in qualità di Titolare del trattamento (art. 6.1.e del Regolamento).

#### **Periodo di Conservazione o criteri per determinare tale periodo**

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla gestione della procedura nonché, successivamente, per finalità di archiviazione. In ogni caso i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata da quanto previsto nel “Prontuario di selezione per gli archivi delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere” approvato con Deliberazione n° 128 del 3 marzo 2015 e pubblicato sul sito della ASL Teramo: <https://www.aslteramo.it/azienda/privacy/>.

#### **Categorie di Dati Personali**

- *Dati personali*: (art. 4.1 del Regolamento) dati anagrafici, numero telefono, e-mail, ecc.
- *Particolari categorie di dati personali*: (art.9 del Regolamento) con particolare riferimento ai dati relativi alla salute dell’interessato (es. documentazione relativa ad un eventuale avviamento obbligatorio e quindi a una situazione di invalidità, ecc).
- *Dati personali relativi a condanne penali e reati* (art. 10 del Regolamento).

#### **Ambito di comunicazione dei dati (destinatari)**

I dati personali dei candidati sono trattati dai componenti della commissione, dagli uffici amministrativi preposti alle procedure selettive e da quelli preposti alla formalizzazione delle assunzioni, incarichi, etc.

I dati saranno comunicati agli enti pubblici previsti dalla normativa per la verifica dei requisiti soggettivi ed oggettivi nonché negli altri casi previsti dalla normativa ivi compresa la pubblicazione nelle pagine dell’Ente (Amministrazione Trasparente, Albo Pretorio e simili) o in banche dati nazionali. I dati saranno trasmessi ad altri soggetti (es. controinteressati, partecipanti al procedimento, altri richiedenti) in particolare in caso di richiesta di accesso ai documenti

amministrativi; ulteriori comunicazioni potranno essere effettuate a soggetti che eseguano delle attività di trattamento per conto del Titolare, o con finalità e mezzi concordati e con cui siano stati stipulati specifici accordi (es.: Responsabili del Trattamento, Contitolari o Titolari autonomi):

- Regione Abruzzo;
- Uffici competenti per il collocamento mirato, in ordine alle assunzioni, cessazioni e modifiche al rapporto di lavoro relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle cd "categorie protette";
- Presidenza del Consiglio dei Ministri con riferimento all'elenco del personale disabile assunto (ai sensi art.7 del D.L. 4/2006 convertito in L..80/2006).

### **Modalità di trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale sanitario e amministrativo dell'Azienda, nominato "soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento", nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti. Si precisa che la ASL Teramo non effettua il trattamento di dati automatizzato, compresa la profilazione (art. 22 GDPR e Considerando 71).

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento. La protezione dei suoi dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

### **Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati**

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

### **Diritti dell'interessato**

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento:

- Accesso (art. 15 del Regolamento)
- Rettifica (art. 16 del Regolamento)
- Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento)
- Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
- Portabilità (art. 20 del Regolamento)
- Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Lei può rivolgersi al Titolare del trattamento contattabile ai riferimenti sopra riportati.

### **Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo**

Lei, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, Piazza Venezia n. 11- 00187 Roma (Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785, Posta elettronica: [protocollo@gpdp.it](mailto:protocollo@gpdp.it)) come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).



## U.O.C. FORMAZIONE, QUALITÀ E COMUNICAZIONE STRATEGICA - ASL 4 di Teramo

Pagamento delle prestazioni di pertinenza dell'Unità Operativa U.O.C. FORMAZIONE, QUALITÀ E COMUNICAZIONE STRATEGICA della ASL 4 di Teramo attraverso il canale **PagoPA**.

Accedere alla piattaforma regionale disponibile all'indirizzo:

<https://pagora.regione.abruzzo.it/> - Sezione "PAGAMENTO SPONTANEO DI UN SERVIZIO".

Selezionare:

Territorio: **Provincia di Teramo**;

Ente: **Azienda Sanitaria Locale 4 Teramo**;

Servizio: Selezionare la voce per la quale si procede al pagamento e di seguito riepilogata:

Tassa Iscrizione Corsi
------------------------

Proseguire cliccando sul pulsante "Procedi al pagamento" - si accede alla sezione relativa ai dati del pagamento.

Nel campo "**causale**" inserire il maggior numero di informazioni in base alla tipologia di prestazione per la quale si sta procedendo al pagamento. Ad esempio: "*Corso di formazione OSS – Quota (Nome e Cognome del corsista)*"

Euro: inserire l'importo della prestazione.

Inserire i dati del "Soggetto Pagatore" quindi cliccare sul pulsante "Procedi".

Verranno riepilogati tutti i dati relativi al pagamento.

In caso di correttezza dei dati inseriti procedere cliccando sul pulsante "Aggiungi al carrello", altrimenti rettificare i dati errati attraverso il pulsante "Modifica i dati".

Inserire i dati del Soggetto Versante. Quest'ultimo può differire dal soggetto titolare della prestazione per la quale si sta procedendo al pagamento.

Cliccare il pulsante "Esegui Pagamento".

A questo punto l'utente potrà procedere al pagamento utilizzando le proprie credenziali SPID o, in alternativa, utilizzando un indirizzo email ordinario.

E' necessario accettare la Privacy Policy, quindi cliccare su "Continua".

Selezionare lo strumento di pagamento che si intende utilizzare (carta di credito/debito, conto corrente/altri metodi di pagamento).

Si procederà all'inserimento dei dati relativi allo strumento di pagamento selezionato.

Al termine del pagamento sarà possibile stampare copia della ricevuta del pagamento effettuato da esibire presso gli Uffici.

Qualora l'utente fosse provvisto di identità digitale (SPID), la piattaforma <https://pagora.regione.abruzzo.it/> consente l'accesso con le credenziali SPID. La procedura è simile a quella sopra descritta. In questo caso l'utente, in alternativa ai servizi di homebanking offerti dal proprio Istituto di credito, ha la possibilità di generare un "Avviso di Pagamento" che potrà stampare e pagare presso:

- i punti vendita SisalPay, LIS Paga (Lottomatica);
- gli sportelli bancari.

Inoltre, nell'avviso di pagamento è integrato il bollettino postale PagoPA che consente di effettuare i pagamenti sui canali digitali e fisici di Poste Italiane.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE 4 - TERAMO**

**Deliberazione n°                      del                      ad oggetto:**

---

**ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE**

Della su estesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno                      con prot. N°                      all'Albo Informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi del d.lgs. n° 267/2000, della L.R. n° 28/1992 e della L. n° 69/2009.

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Informatico Aziendale.

L'addetto alla pubblicazione informatica:

**ASL TERAMO****Deliberazione n. 2381 del 10/12/2024 ad oggetto:**

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO.  
ANNO FORMATIVO 2024.

*(Firmato digitalmente da)*

**MAURIZIO DI GIOSIA**

Data: 10/12/2024 08:57:48 (UTC)

Nr. di serie certificato: 1220259335132427555





## **Dipartimento Presidenza della Regione**

Servizio Assistenza atti del Presidente  
e della Giunta Regionale

Ufficio Atti generali – BURAT

**Telefono centralino** 0862 3631

**Web** [bura.regione.abruzzo.it](http://bura.regione.abruzzo.it)

**PEC** [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)