

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 2011
(BURA Speciale Concorsi n. 57, del 06.10.10)

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. 618, del 09 agosto 2010, e della deliberazione del Direttore Generale n. , del 2010, è indetto avviso pubblico, per l'ammissione al corso annuale di formazione, anno scolastico 2011, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO".

Il corso, si terrà nelle sedi formative della ASL di Teramo, con inizio entro il mese di gennaio 2011 e conclusione, ivi compreso l'esame finale, entro il mese di dicembre 2011.

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: iscrizione corso OSS anno 2011;

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 Sanitaria Locale di Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa, n. 1.

La domanda e la documentazione allegata devono essere inoltrate esclusivamente a mezzo del servizio pubblico postale, all'indirizzo sopra indicato. E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Le domande dovranno pervenire, 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.

Le domande stesse si considerano comunque prodotte in tempo utile soltanto se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine la data di spedizione delle domande è stabilita e comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante.

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

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;
- 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: iscrizione corso OSS anno 2011, 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 ASL 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 concorsuale, 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: iscrizione corso OSS anno 2011;

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;

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

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 ASL DI TERAMO.

www.aslteramo.it

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

Presso questa ASL sono disponibili i fac simile della domanda di ammissione al corso e del bollettino postale.

**IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Molinari**

PUBBLICATO SUL BURA SPECIALE CONCORSI N. 57 DEL 06 OTTOBRE 2010

SCADENZA 5 NOVEMBRE 2010

____ l ____ 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 2011.

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. ____;
- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di essere in possesso del titolo di studio di _____, conseguito il _____, presso _____ con votazione _____; a)
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio e professionali(a): _____ con votazione _____;
- di aver prestato i seguenti servizi:
dal ____/____/____ al ____/____/____, in qualità di _____
presso _____
dal ____/____/____ al ____/____/____, in qualità di _____
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: iscrizione corso OSS anno 2011, di cui si allega la ricevuta;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente concorso: 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;
- dichiarazione di equipollenza (solo in caso di titolo di studio conseguito presso istituzioni scolastiche straniere).

Firma

Note:

- a) indicare tutti i titoli di studio e professionali posseduti. In caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un provveditore agli Studi. Il candidato non in possesso della suindicata dichiarazione dovrà dichiarare, se ne sussistono i presupposti di diritto, che il titolo in questione rientra nelle condizioni di riconoscimento automatico di equipollenza, ovvero se riconosciuto ai sensi del D. Lgs. N. 115/92.

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

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**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

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 _____,
presso _____;
- dal _____ al _____ in qualità di _____,
presso _____;
- dal _____ al _____ in qualità di _____,
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.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.