

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE

"SAN CARLO" DI POTENZA

Bando di iscrizione ai Corsi di formazione base per Operatore Socio Sanitario -per l'anno 2010- Sedi formative: P.O. di Potenza e P.O. di Pescopagano

In esecuzione della D.G.R. di Basilicata n.1539 del 31.08.2009 e della D.G.R. di Basilicata n. 2357 del 26.10.2004, questa Azienda ha istituito, con delibera del Direttore Generale n.882 del 3.12.2009, n.2 corsi di formazione base per Operatore Socio Sanitario, per un totale di n.60 allievi di cui n.30 da inserire nell'attivando corso presso il Presidio Ospedaliero di Potenza e n.30 da inserire nell'attivando corso presso il Presidio Ospedaliero di Pescopagano.

I corsi di formazione base per operatore socio-sanitario hanno durata annuale, per un numero di 1000 ore.

In conformità a quanto previsto dal Regolamento Regionale per la formazione dell'operatore socio-sanitario approvato con DGR di Basilicata n.654 del 15.04.2002, essi si articolano in due moduli didattici :

- a) un modulo di base della durata di n. 200 ore, destinato a fornire un tipo di formazione teorica basilare;
- 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.

I requisiti richiesti per l'accesso ai corsi di formazione base per O.S.S. sono:

- il possesso del diploma di scuola dell'obbligo;
- il compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al corso.

Nel caso in cui le richieste di ammissione dovessero essere eccedenti rispetto al numero dei partecipanti sopra specificato si procede alla compilazione di una graduatoria sulla base dei titoli posseduti.

I punti per i titoli sono così ripartiti:

a) titoli di studio max punti 10

b) titoli di servizio max punti 30

a) titoli di studio:

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

b) titoli di servizio:

- servizio prestato in qualità di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza ovvero di Ausiliario Socio-Assistenziale in possesso del titolo rilasciato ai sensi della L.n. 845/78 punti 0.50 per mese o frazione superiore a giorni 15 presso le Aziende Sanitarie, 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 15 giorni presso le strutture di cui al punto precedente, 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.

L'ammissione definitiva al corso avviene previo accertamento medico di idoneità allo svolgimento delle funzioni previste dal profilo professionale dell'operatore socio-sanitario. Tale certificazione è rilasciata, prima dell'inizio del corso, dall'autorità sanitaria competente ed è a carico dell'Azienda Ospedaliera.

L'accertamento medico di idoneità fisica è subordinato al versamento della somma di € 145,00 (€ 141,75-costi delle prestazioni-€ 4,25 per comunicazioni e convocazioni) che sarà scomputata dalla quota di iscrizione solo agli

ammessi definitivamente alla frequenza del corso.

L'ammissione definitiva e, quindi, la partecipazione al corso è subordinata, altresì, al versamento della quota di iscrizione di € 1.000,00, prima dell'avvio del corso.

Redatta la graduatoria definitiva degli ammessi ai corsi, per la composizione delle due aule si terrà conto della preferenza, espressa dal candidato, circa la sede formativa risultante dalla domanda di ammissione, sempre seguendo l'ordine di graduatoria e, comunque, fino a concorrenza dei posti previsti rispettivamente per ciascuna sede formativa.

Non si dà luogo alla restituzione della quota a coloro che per qualsiasi motivo dovessero rinunciare a partecipare al corso o interrompere la frequenza.

In ogni caso, coloro che per qualsiasi motivo dovessero interrompere la frequenza del corso potranno, per una sola volta e su richiesta, essere ammessi, in soprannumero, a frequentare una successiva edizione dei Corsi OSS attivati presso questa Azienda, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 12 e 19 del Regolamento regionale per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario, avvalendosi della quota di iscrizione già versata.

Gli studenti devono essere sottoposti alle vaccinazioni previste dalle vigenti disposizioni legislative.

Il conseguimento dell'attestato di qualifica di O.S.S., rilasciato al termine del corso base, previo superamento dell'esame finale, è valido su tutto il territorio nazionale e costituisce requisito necessario per partecipare alla selezione per la copertura dei posti di O.S.S. istituiti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Per l'ammissione ai corsi, gli aspiranti dovranno far pervenire, a mezzo raccomandata A.R., ovvero con consegna diretta all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Ospedaliera, apposita domanda redatta su carta libera e debitamente sottoscritta, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "S. Carlo" - Viale Potito Petrone - 85100 Potenza, a pena di decadenza,

entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U.R. Basilicata.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tale fine fa fede il timbro e data dell'Ufficio Postale accettante. Saranno escluse le domande di ammissione trasmesse a mezzo posta ordinaria.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. L'eventuale riserva di integrazione della domanda è priva di effetto.

Gli aspiranti, sotto la propria personale responsabilità, ai fini dell'ammissione ai corsi, devono dichiarare nella domanda, a pena di esclusione, in conformità allo schema in allegato A) al presente avviso:

- 1) la data, il luogo di nascita, la residenza e il Codice Fiscale;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 3) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- 5) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per gli aspiranti di sesso maschile);
- 6) il titolo di studio, con indicazione, in caso di possesso del diploma di istruzione di secondo grado, della votazione conseguita;
- 7) i titoli di servizio (in qualità di ausiliario specializzato e/o di operatore tecnico addetto all'assistenza) specificando la data iniziale e finale dell'attività prestata e la tipologia del rapporto di lavoro (tempo determinato/indefinito - tempo pieno/parziale);
- 8) l'indicazione di preferenza per la sede formativa di Potenza o di Pescopagano;
- 9) il recapito per eventuali comunicazioni;

10) l'autorizzazione al trattamento dei dati per le finalità inerenti il bando.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.

Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i. è consentito agli aspiranti allegare documenti in fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di notorietà (esente da bollo) riguardante la conoscenza del fatto che le copie allegate, debitamente numerate e siglate, sono conformi all'originale.

La suddetta dichiarazione può essere apposta anche in calce alla copia del documento.

Nella autocertificazione devono essere descritti analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione del titolo autocertificato. Qualora il titolo autocertificato non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali per la sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive attestanti i titoli valutabili verranno accettate solo se redatte in modo conforme a quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, anche in ordine all'assunzione di responsabilità delle dichiarazioni rese.

Non saranno valutati i titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando, né sarà presa in considerazione la documentazione presentata in modo difforme da quanto previsto dalla vigente normativa in materia.

L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione o di mancata o tardiva consegna di comunicazione che dipendano da inesatta indicazione, da parte dell'aspirante, del relativo recapito oppure da mancata o tardiva partecipazione di successive variazioni o da eventuali disguidi o ritardi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

L'organizzazione dei corsi e il programma

didattico sono disciplinati dall'apposito Regolamento regionale per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario, approvato con la D.G.R. di Basilicata n. 654 del 15.4.2002, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n. 31 del 6.5.2002, cui si fa espresso riferimento per tutto quanto non previsto dal presente avviso.

Per ogni altra informazione gli interessati potranno rivolgersi ai seguenti numeri telefonici 0971612635, 0971612545, 0971613656.

Il presente bando, con il relativo schema di domanda è disponibile anche sul sito web aziendale www.ospedalesancarolo.it nel link concorsi.

Il Direttore Generale
(Ing. Giovanni De Costanzo)

ALLEGATO A

Schema esemplificativo della domanda di iscrizione per la partecipazione ai corsi per OSS - anno 2010- sedi formative di Potenza e Pescopagano.

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera Regionale
"Ospedale San Carlo" di Potenza
Viale Potito Petrone
85100 POTENZA

Oggetto: domanda di partecipazione ai corsi base per OSS- anno 2010- sedi formative di Potenza e Pescopagano.

Il/La sottoscritt_____ , nat _____
a _____ il _____ e residente
a _____ in _____
_____ n. _____, C.F. _____, reperibile ai seguenti recapiti telefonici
cellulari e fissi : _____, nonchè al
seguente indirizzo _____,

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare ai corsi di formazione per Operatore Socio Sanitario attivati presso codesta Azienda, per l'anno 2010, in esecuzione della D.G.R. di Basilicata N.1539 del 31.00.2009 e della D.G.R. di Basilicata n. 2357 del 26.10.2004, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e di poter frequentare il corso preferibilmente presso Presidio Ospedaliero di Potenza/di Pescopagano(0).

Consapevole delle conseguenze penali, previste dal DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- a) di essere cittadino Europeo;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
- c) di non avere riportato condanne penali / di aver riportato le seguenti condanne penali: _____
_____ (2);

d) con riguardo agli obblighi militari, di essere nella seguente posizione:
_____ (solo per i candidati di sesso maschile);

e) di essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo, conseguito presso la Scuola Media _____ di _____ nell'anno scolastico _____, nonché dei seguenti ulteriori titoli di studio(3): _____

_____;

f) di aver prestato i seguenti servizi:

- dal _____ al _____, con un impegno medio settimanale di _____ ore, presso _____, in qualità di ausiliario specializzato /operatore tecnico addetto all'assistenza;
- dal _____ al _____, con un impegno medio settimanale di _____ ore, presso _____, in qualità di ausiliario specializzato /operatore tecnico addetto all'assistenza;
- dal _____ al _____, con un impegno medio settimanale di _____ ore, presso _____, in qualità di ausiliario specializzato /operatore tecnico addetto all'assistenza;

h) di autorizzare, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e s.m.i., l'Azienda Ospedaliera al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità del bando per cui è fatta istanza.

Si allegano alla presente domanda n.1 fotocopia della carta d'identità e n. _____ certificazioni relative ai titoli utili ai fini dell'ammissione, in originale/copia autenticata/autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle conseguenze che la normativa vigente prevede in ordine a dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità.

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lvo n.196/2003 e s.m.i., per i fini consentiti per legge.

FIRMA

- 0) Cassare il nome del Presidio che interessa solo in via secondaria;
- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, integrare lo schema di domanda riportandone i motivi;
- 2) Indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso anche se siano stati concessi amnistia, indulti, condono o perdono giudiziale;
- 3) Precisare l'istituto e l'anno di conseguimento del diploma nonché la *votazione riportata*.