

AZIENDA SANITARIA USL N. 2

POTENZA

**Avviso di pubblica selezione per l'ammissione al corso di formazione di Operatore Socio Sanitario -1000 ore- 2008-09**

In esecuzione della D.G.R. di Basilicata n. 1188 del 03.09.2007 questa Azienda ha istituito, con delibera del Direttore Generale n. 1058 del 09.11.2007, n. 1 corso di formazione per Operatore Socio Sanitario (ex art. 4, comma 1, lett. -a del regolamento regionale per la formazione dell'operatore socio-sanitario approvato con D.G.R. di Basilicata n. 654 del 15/4/2002) per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.), per n. 20 partecipanti.

Il corso di formazione per Operatore Socio-Sanitario ha durata annuale, per un numero di 1000 ore.

Il corso si svolgerà a Potenza in una sede che sarà comunicata successivamente agli ammessi al corso.

Il Corso si articola in due moduli didattici:

- 1) un modulo di base, destinato a fornire un tipo di formazione teorica basilare, per un numero di 200 ore;
- 2) 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.

**REQUISITI DI ACCESSO:** Possono presentare domanda tutti coloro, compresi i cittadini dei paesi della Unione Europea ed i cittadini dei paesi extracomunitari, in possesso dei seguenti requisiti:

- licenza della scuola dell'obbligo; (i titoli conseguiti nei paesi della Unione Europea o nei paesi extracomunitari dovranno essere corredati di traduzione ufficiale in lingua italiana, integrata dalla dichiarazione di valore, in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dall'Autorità diplomatica o Consolare competente, o dalla rappresentanza italiana competente

per territorio nel paese di origine, da presentare tassativamente entro 2 mesi dall'inizio del corso, pena l'esclusione);

- compimento del 17° anno di età alla presentazione della domanda di ammissione.

Nel caso in cui le richieste di ammissione dovessero essere eccedenti rispetto al numero dei posti disponibili si procederà 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;

- 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, 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 ovvero di Ausiliario Socio-Assistenziale in possesso del titolo rilasciato ai sensi della L. 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 giorni 15 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.

La Commissione esaminatrice procederà

alla formulazione di una graduatoria unica finale per consentire il raggiungimento del numero massimo dei posti che dovessero rendersi disponibili per effetto di rinuncia degli aventi titolo.

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 redatta, prima dell'inizio del corso, dall'autorità sanitaria competente ed è a carico della ASL n.2 di Potenza.

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

La partecipazione al corso è subordinata, altresì, al versamento della quota di iscrizione di € 1000,00 da versare interamente all'inizio del corso nei modi e nelle forme che saranno comunicate nella lettera di ammissione. Tale somma non sarà restituita in caso di rinuncia alla frequenza per qualsiasi motivo.

Il conseguimento dell'attestato di qualifica di O.S.S., rilasciato al termine del corso, 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 al corso, gli aspiranti dovranno far pervenire, a mezzo raccomandata A.R. ovvero con consegna diretta all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Sanitaria, domanda redatta su carta libera e debitamente sottoscritta, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria USL n. 2 - Via Torraca n. 2 - 85100 POTENZA, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul B.U.R. Basilicata. Qualora detto giorno fosse festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Per i minorenni la domanda dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà genitoriale.

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite a mezzo raccomandata con

avviso di ricevimento inviate entro il termine indicato. A tale fine fa fede il timbro a 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 (redatta secondo lo schema allegato A):

- 1) Cognome e Nome
- 2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- 3) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 4) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 5) le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- 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, di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza o di Ausiliario Socio-Assistenziale) specificando la data iniziale e finale dell'attività prestata e la tipologia del rapporto di lavoro (tempo determinato/indeterminato - tempo pieno/parziale con indicazione del monte ore settimanale);
- 8) recapito per eventuali comunicazioni e devono allegare
  - a. copia in carta semplice del documento di riconoscimento in corso di validità; la mancata presentazione comporta l'esclusione dalla graduatoria;
  - b. attestazione di versamento di € 10,00 su c.c. postale n. 10410850 intestato alla ASL n. 2 di Potenza via Torraca n. 2 85100 Potenza, indicando obbligatoriamente come causale "Spese iter procedurale cor-

so OSS 2008-09"; la mancata presentazione dell'attestazione di versamento comporta l'esclusione dalla graduatoria.

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.

In particolare ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e sue modificazioni e integrazioni, è consentito agli aspiranti allegare documenti di fotocopia semplice unitamente ad una dichiarazione sostitutiva di notorietà e a una copia del documento d'identità in corso di validità (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 stesso unitamente a una copia del documento d'identità.

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 Sanitaria USL n. 2 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 comunicazione di successive variazioni o da eventuali disguidi o ritardi postali non imputabili

li 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 e per il ritiro del fac-simile di domanda gli interessati potranno rivolgersi al Settore Sviluppo Risorse Umane-Formazione, oppure all'URP dell'Azienda Sanitaria USL n. 2, via Torraca n. 2, 85100 Potenza, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00- n. telefonico 0971 310533.

È possibile scaricare il file dell'avviso e la domanda di partecipazione dal sito internet della ASL n. 2 [www.asl2.potenza.it](http://www.asl2.potenza.it).

Sul medesimo sito sarà pubblicata la graduatoria che avrà valore di notifica a tutti gli effetti. Eventuali ricorsi avverso la graduatoria finale potranno essere esaminati se effettuati entro 10 giorni dalla sua pubblicazione sul sito web della ASL 2.

Il trattamento dei dati personali è finalizzato allo svolgimento della procedura di ammissione al corso, ed avverrà nel rispetto di quanto disposto dal Decreto Legislativo 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali -.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di svolgere controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ed eventualmente di trasmettere le risultanze all'autorità competente.

Il Direttore Generale  
Dr. Attilio S. Nunziata

ALLEGATO "A" Schema esemplificativo della domanda (in carta semplice)

*Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria USL n. 2  
Via Torraca n. 2  
85100 POTENZA*

(Scrivere chiaramente a stampatello)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
Cognome Nome Anagrafico

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fis. \_\_\_\_\_  
obbligatorio

e residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al corso di formazione per Operatore Socio Sanitario (ex art. 4, comma 1, lett. a) del Regolamento regionale per la formazione dell'operatore socio-sanitario, approvato con D.G.R. di Basilicata n. 654 del 15/4/2002), di cui all'avviso pubblicato sul BUR della Regione Basilicata n. \_\_ del \_\_\_\_ che si terrà presso la ASL n. 2 a Potenza.

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dal DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per dichiarazioni mendaci (barrare le caselle che interessano):

**a)** di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e quindi di aver compiuto il 17° anno di età; e di essere residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

**b)** di essere cittadino italiano  
cittadino di uno degli Stati membri della Unione Europea  
di avere regolare permesso di soggiorno;

**c)** di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi \_\_\_\_\_

**d)** di non aver riportato condanne penali ;  
ovvero indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale; \_\_\_\_\_

**e)** di essere in possesso:  
del diploma di scuola dell'obbligo, conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_  
del diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_\_;

**f)** di aver prestato i seguenti servizi - indicare solo gli eventuali servizi prestati in qualità di:  
Operatore Tecnico addetto all'Assistenza \_\_\_\_\_  
Ausiliario Socio-Assistenziale \_\_\_\_\_  
Ausiliario Specializzato \_\_\_\_\_

specificando la data iniziale e finale dell'attività prestata e la tipologia del rapporto di lavoro (tempo determinato/indeterminato - tempo pieno/parziale con indicazione del monte ore settimanale e le cause di eventuale risoluzione del rapporto di lavoro

**g)** di aver preso conoscenza del bando e dei requisiti di accesso in esso richiesti;

**h)** di essere a conoscenza che l'ammissione definitiva al corso è subordinata:

- 1) all'accertamento della idoneità fisica allo svolgimento del corso che sarà effettuata solo per i candidati esterni all'ASL n. 2 di Potenza,
- 2) al pagamento di una quota di iscrizione pari ad euro 1.000,00 non rimborsabili anche a seguito di rinuncia.

Allega alla presente domanda (confermare con il segno X):

attestazione di versamento di € 10,00 su c.c. postale n. 10410850 intestato alla ASL n. 2 di Potenza via Torraca n. 2 85100 Potenza, causale "Spese iter procedurale corso OSS 2008-09;

le seguenti certificazioni relative ai titoli ritenuti utili ai fini dell'ammissione (in originale ovvero copia autenticata ovvero autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

copia in carta semplice del documento di riconoscimento in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

---

---

Il/La sottoscritto/a autorizza l'A.S.L. n 2 di Potenza al trattamento dei propri dati personali ex D. Lgs n. 196/03 e dichiara di conoscere il Titolo II "Diritti dell'interessato" artt. 7-8-9-10.

Firma

\_\_\_\_\_

Recapito per eventuali comunicazioni

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_