

**AZIENDA SANITARIA U.S.L. N°3  
LAGONEGRO**

**BANDO DI PARTECIPAZIONE**

L'Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 di Lagonegro, in attuazione della delibera di Giunta Regionale di Basilicata n° 1457 del 16 settembre 2008 e in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale N° 692 del 1 dicembre 2008 ha attivato il Corso base di formazione per OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.) di cui all'art. 4 comma 2 del regolamento della delibera di G. R. n. 654/02, finalizzato all'acquisizione dell' attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, valido su tutto il territorio nazionale.

I posti attivati sono pari a 20 di cui il 50% riservati agli ausiliari specializzati dipendenti a tempo indeterminato di questa Azienda Sanitaria U.S.L. n° 3 di Lagonegro, delle Strutture Sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, delle strutture sociosanitarie appositamente autorizzate, delle strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate dalla Regione Basilicata.

I posti non assegnati agli interni saranno messi in aggiunta a disposizione dei concorrenti esterni mediante scorrimento di graduatoria.

Il Corso ha durata annuale di 1000 ore di cui:

- n° 200 ore di formazione teorica basilare;
- n° 250 ore di formazione teorica professionalizzante;
- n° 100 ore di esercitazione/stages;
- n° 450 ore di tirocinio guidato nelle aree sanitarie, sociale ed assistenziale.

IL Corso sarà articolato in 4 ore al giorno per quattro giorni settimanali per le lezioni di aula e per le esercitazioni/stages, e in 20 ore settimanali per il tirocinio guidato a decorrere dalla data di ultimazione della formazione teorica basilare.

Le ore potranno essere svolte di mattino o di pomeriggio secondo le necessità organizzative e le disponibilità dei Docenti.

La sede di svolgimento del corso è presso l'I-

stituto "MATER DEI" via delle Calabrie Lagonegro (PZ) o altro luogo da stabilire.

**FINALITA' DEL CORSO:**

far acquisire all'operatore una formazione professionale indirizzata a:

- soddisfare i bisogni primari della persona nell'ambito delle proprie aree di competenze sia nel contesto sanitario che sociale;
- favorire il benessere e l'autonomia dell'utente dei Servizi Sanitari e Sociali;
- acquisire competenze in :
  - a. assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
  - b. intervento igienico - sanitario di carattere sociale;
  - c. supporto gestionale, organizzativo e formativo

**REQUISITI DI ACCESSO**

Per l'accesso al Corso di formazione sono richiesti i seguenti requisiti:

- possesso del diploma della scuola dell'obbligo;
- compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al Corso;
- curriculum vitae nel quale dovranno essere indicati il titolo di studio posseduto con relativo punteggio auto certificato a norma di legge, i titoli di servizio prestato in qualità di Operatore Tecnico addetto all' Assistenza, ovvero di Ausiliario Socio - assistenziale 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.

**MODALITA' DI SELEZIONE**

Nel caso in cui le richieste di ammissione dovessero essere eccedenti rispetto al numero dei posti prefissati, si procederà alla compilazione di una graduatoria, formalizzata da una Commissione appositamente istituita, sulla base dei seguenti parametri e punteggi:

- 1) titolo di studio Max punti 10
- 2) 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 accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate, va 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 comma precedente, rapportato ad un orario di servizio pari a 36 ore settimanali.

La graduatoria sarà redatta sul complessivo della somma dei punteggi attribuiti.

Al termine della selezione verrà redatta, a cura della Commissione di valutazione, la graduatoria finale sulla base dei punteggi sopra indicati. Tale graduatoria sarà pubblicata all'albo pretorio dell'Azienda U.S.L. n. 3 di Lagonegro di via Piano dei Lippi n. 1 Lagonegro.

Ai candidati ammessi sarà data comunicazione a mezzo telegramma o letteraraccomandata.

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

In caso di rinuncia di uno o più candidati si procederà allo scorrimento della graduatoria.

Qualora le richieste degli ausiliari specializzati di avvalersi della riserva siano in numero superiore rispetto ai posti riservati, si procederà alla formulazione di una graduatoria sulla base dei criteri previsti per i soli titoli di servizio di cui all'art. 8 comma 5 lettera b) del regolamento della delibera di G.R. n.645/02. '

I posti riservati agli ausiliari specializzati non utilizzati sono messi a disposizione dei partecipanti esterni.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

La domanda di partecipazione al Corso sottoscritte in carta semplice, contenente la dichiarazione del possesso dei titoli richiesti, con l'indicazione del proprio domicilio e numero telefonico, deve essere indirizzata, mezzo raccomandata, o consegnata a mano entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata recante la dicitura "Partecipazione Selezione Corso O.S.S." al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria U.S.L. n. 3 via Piano dei Lippi n. 1 - 85042 Lagonegro (PZ).

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

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Saranno escluse le domande di partecipazione al corso trasmesse a mezzo posta ordinaria

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

I titoli devono essere prodotti in originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero auto certificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R. n°445 del 28/12/2000.

**AMMISSIONE DEFINITIVA**

L'ammissione definitiva alla partecipazione al Corso è subordinata:

- all' accertamento sanitario di idoneità del medico competente allo svolgimento delle funzioni previste dal profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario;

- potranno essere ammessi solo coloro che verseranno la quota d'iscrizione prevista in unica soluzione di euro 1000,00 (Mille).

La copia del versamento, effettuato sul CCP n° 313858 intestato all'Azienda Sanitaria U.S.L. N° 3 di Lagonegro, dovrà essere consegnata entro cinque giorni dalla comunicazione di partecipazione al corso, all'Ufficio Formazione dell'ASL 3 di Lagonegro sito in via Piano dei Lippi n° 1 - 85042 Lagonegro PZ. La mancata consegna della ricevuta nei termini sopra indicati equivarrà a rinuncia.

La stessa vale come accettazione alla frequenza, ed in caso di rinuncia la quota versata non sarà restituita.

In caso di mancato versamento, o di mancata consegna della ricevuta nei termini sopra indicati, senza ulteriore comunicazione, si procederà allo scorrimento della graduatoria.

F.TO Il Direttore Generale

Dott. Mario Marra

Fac simile domanda

**Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria U.S.L. n.3  
85042 Lagonegro**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata/o a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

CHIEDE

di essere ammesso/a al Corso di formazione di base per l'accesso al profilo di Operatore Socio Sanitario Cat. B livello economico Bs, organizzato da Codesta Azienda U.S.L. n° 3 e pubblicato sul BUR della Regione Basilicata n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa vigente, di:

- avere Nome \_\_\_\_\_ e Cognome \_\_\_\_\_;
- essere nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
- essere in possesso del Diploma di scuola dell'obbligo;
- aver compiuto il diciassettesimo anno d'età alla data di iscrizione al Corso.

Allega alla presente tutte le certificazioni relative ai titoli di studio e di servizio, prodotti in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, ovvero autocertificati nei casi e nei limiti previsti dal D.P.R n. 445 del 28/12/2000, ivi compreso un curriculum formativo e professionale redatto in carta libera datato e firmato.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente Corso sia fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il conseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_