



OPERA ARMIDA BARELLI

CORSO PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO SEDE DI RIVA DEL GARDA

BANDO DI ISCRIZIONE AL CORSO PER “OPERATORE SOCIO-SANITARIO” PERIODO FORMATIVO 2015/2017

Sono aperte le iscrizioni al corso per “Operatore Socio-Sanitario”, istituito con delibera della Giunta Provinciale n. 1643 in data 30 giugno 2000 e s. m., a decorrere

**dal giorno giovedì 21 maggio 2015
fino alle ore 12.30 del giorno venerdì 3 luglio 2015**

Le sedi formative del corso gestite dall’APSP Opera Armida Barelli sono:

- ***Borgo Valsugana***
- ***Levico Terme***
- ***Riva del Garda.***

La frequenza al corso comporta il pagamento di una quota annuale di iscrizione:

- a) per coloro che si iscrivono al corso OSS base di 1.400 ore (compresi gli ausiliari ammessi su priorità di posto di cui al punto 6) è definita
 - **€ 300,00** (trecento) per il I° ciclo formativo e in **€ 100,00** (cento) per il II° ciclo formativo per i residenti in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione al corso
 - **€ 600,00** (seicento) per il I° ciclo formativo e in **€ 200,00** (duecento) per il II° ciclo formativo per i non residenti in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione al corso
- b) per i cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) in possesso di un titolo professionale di infermiere conseguito all'estero e non riconosciuto dal Ministero della Salute la quota è definita in **€ 300,00** (trecento) per l'intero periodo di formazione.

La quota di iscrizione, una volta versata, viene restituita su richiesta del candidato medesimo unicamente nel caso in cui il medico competente esprima giudizio di non idoneità per lo svolgimento della attività di tirocinio.

All’atto della presentazione della domanda è richiesto il pagamento di € 15,00 da effettuarsi tramite bonifico bancario specificando nella causale **“contributo per la domanda di iscrizione al bando per i corsi OSS Riva del Garda 2015/2017”** indicando chiaramente Nome Cognome del richiedente utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

**UniCredit Banca – Agenzia Rovereto Leoni
IBAN: IT 21 Z 02008 20802 000040008789**

Tale contributo non è rimborсabile per alcun motivo.

1. Requisiti per l'iscrizione.

Possono iscriversi al corso coloro che:

- a. hanno un'età minima di 17 anni compiuti alla data di presentazione della domanda di iscrizione al corso;
- b. (nel caso di soggetti minorenni,) abbiano assolto il dovere all'istruzione e alla formazione professionale (terza media e successiva qualifica di durata almeno triennale);
- c. (nel caso di soggetti maggiorenni) siano in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media);
- d. (per eventuali titoli di studio conseguiti all'estero) presentino, all'atto della domanda, la **dichiarazione di valore** rilasciata dal consolato o dall'ambasciata italiana dello Stato dove il titolo è stato conseguito, o, in alternativa, l'attestazione del consolato o ambasciata italiana dello Stato dove il titolo è stato conseguito che evidenzia il percorso formativo svolto dalla persona con specificato il numero di anni frequentati e la/e tipologia/e di Scuola frequentata. Tale attestazione dovrà inoltre riportare indicazione dell'ordinamento scolastico dello Stato in cui è stato conseguito il titolo.

È prevista la **priorità di posto** a favore di coloro (ausiliari) che, in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media), alla data di presentazione della domanda, sono in servizio nella provincia di Trento presso strutture sanitarie, strutture socio-sanitarie, Enti gestori ai sensi della L.P. 13/2007 – Comunità – Enti del terzo settore che gestiscono i servizi di assistenza domiciliare, sono inquadrati nella posizione funzionale di ausiliario addetto all'assistenza diretta alla persona e che hanno svolto attività di assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno (12 mesi) negli ultimi 3 anni;

Si precisa che per tutti l'ammissione definitiva al corso è subordinata in ogni caso al giudizio di idoneità specifica espresso da parte del medico competente per lo svolgimento delle attività di tirocinio previste dal profilo dell'OSS presso le strutture socio sanitarie, ospedaliere ed extraospedaliero (D. lgs. 81/2008) da effettuare prima dell'inizio delle attività di tirocinio.

Per i requisiti aggiuntivi specifici dei cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) in possesso di un titolo professionale di infermiere conseguito all'estero e non riconosciuto dal Ministero della Salute, si veda lo specifico punto 6.

2. Esame di conoscenza della lingua italiana per i cittadini stranieri.

Per i cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) che hanno presentato domanda di ammissione al corso, è previsto un esame di conoscenza della lingua italiana che si terrà il giorno

venerdì 4 settembre 2015 con inizio ad ore 8.30
presso la sede della TSM School of Management TSM
via Giusti, 40 – Trento

I candidati sono ammessi a sostenere l'esame previa esibizione di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità.

Gli esiti dell'esame saranno comunicati il giorno **martedì 8 settembre 2015** a partire dalle 10.30 tramite affissione nella bacheca della sede formativa e all'indirizzo internet www.operaarmidabarelli.org

Il superamento dell'esame di conoscenza della lingua italiana costituisce requisito per l'accesso al successivo eventuale esame di ammissione previsto per tutti i candidati.

Sono previsti degli **incontri facoltativi di preparazione all'esame di conoscenza della lingua italiana** nei giorni **mercoledì 2 e giovedì 3 settembre 2015** (dalle ore 8.30 alle ore 12.30) presso il Centro EDA di via Veneto, 43 a Trento.

Sono esonerati dall'esame di conoscenza della lingua italiana i cittadini stranieri che nella domanda di ammissione al corso OSS dichiarino di possedere uno dei seguenti requisiti:

- a) certificato conseguito negli ultimi 5 anni e rilasciato da centri di certificazione autorizzati, attestante il superamento dell'esame di conoscenza della lingua italiana livello B2;
- b) titolo conclusivo del primo ciclo scolastico (licenza di scuola media) o di un titolo di studio di livello superiore (diploma di scuola media superiore, titolo professionale) conseguito in Italia;
- c) superamento dell'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS della Provincia Autonoma di Trento per il biennio formativo 2014-2016.

La certificazione dei requisiti dovrà essere allegata, in copia, alla domanda di ammissione al corso OSS.

3. Esame di ammissione

L'accesso al corso è a numero programmato. Per il periodo formativo 2015/2017 il numero dei posti disponibili, inclusi coloro che hanno priorità di posto, è di n. **35** per ogni sede (Borgo Valsugana, Levico Terme, Riva del Garda).

Qualora le richieste d'iscrizione siano superiori al numero di posti disponibili (35), l'accesso al corso avviene mediante il superamento di un esame di ammissione.

Tale esame è fissato per il giorno

Giovedì 10 settembre 2015
presso il Polo didattico delle Professioni sanitarie
dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari
via Briamasco, 2 – Trento (Ex Trento Fiere)

I candidati sono convocati ***alle ore 8.30*** e la prova d'esame avrà inizio a partire dalle 9.30, prevedendo un impegno per l'intera mattinata del suddetto giorno.

L'elenco dei candidati che sono convocati al predetto esame è pubblicato nella bacheca della sede formativa e reso noto all'indirizzo www.operaarmidabarelli.org, entro ***martedì 8 settembre 2015***.

Non seguiranno altre convocazioni. Il candidato dovrà presentarsi personalmente, munito di un documento di riconoscimento in corso di validità.

All'esame d'ammissione partecipano anche coloro per i quali è prevista la priorità di posto nel caso in cui il loro numero ecceda i posti disponibili. In tale evenienza si procede alla formulazione di due graduatorie, una per il personale dipendente ed una per gli esterni.

L'esame d'ammissione consiste in un test a risposta multipla che valuta le capacità logico-matematiche e di comprensione del testo dei candidati.

L'esito dell'esame sarà reso noto esclusivamente mediante affissione della graduatoria all'albo della sede formativa e disponibile all'indirizzo www.operaarmidabarelli.org ***entro lunedì 21 settembre 2015.***

Tale pubblicazione ha valore di comunicazione ufficiale agli interessati, i quali entro le ore 16.00 di mercoledì 23 settembre 2015 dovranno confermare l'iscrizione al corso e provvedere al versamento della quota di iscrizione.

La disponibilità di posti liberi presso una sede formativa consente al candidato rimasto escluso dall'accesso al corso nella sede prescelta di richiedere l'iscrizione al corso mediante presentazione d'istanza presso altra sede. La scuola evade le richieste, **pervenute entro le ore 16.00 di venerdì 25 settembre 2015**, tenendo conto della posizione dei candidati nella graduatoria di provenienza. A parità di posizione l'accesso avviene in base al criterio dell'età, dando precedenza all'aspirante più giovane (art. 2 della Legge 16 giugno 1998, n. 191).

Il Servizio provinciale competente si riserva di valutare l'opportunità di attivare il corso presso la sede in cui le iscrizioni non abbiano raggiunto le 25 (venticinque) unità. Qualora più sedi non raggiungano il numero minimo di iscrizioni richiesto, il Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza della PAT individua la sede formativa in cui far confluire gli iscritti alle suddette sedi.

4. Attività didattiche.

- a) Il piano studi si articola su **1.400 ore** complessive, comprendenti attività d'aula, attività di laboratorio e di tirocinio;
- b) per la sede di Riva del Garda il corso avrà durata di 20 mesi, a partire dalla data di inizio delle lezioni, prevista per il giorno **martedì 29 settembre 2015**;
- c) le lezioni si svolgeranno **prevalentemente** al mattino con orario 8^{00} – 13^{00} per un totale di circa **25 ore settimanali** più alcuni pomeriggi;
- d) il tirocinio pratico avrà orario variabile e potrà essere svolto in strutture anche esterne al Distretto sanitario in cui ha sede il corso;
- e) il corso si concluderà con un esame finale per il rilascio **dell'attestato di qualifica professionale** da parte della Provincia Autonoma di Trento;
- f) la **frequenza è obbligatoria** e comporta la partecipazione alle attività teoriche, tecnico-pratiche e di tirocinio; è ammessa un'assenza del 10% del monte ore previsto.

5. Agevolazioni per la frequenza.

Gli studenti verranno assicurati contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, con onere a carico dell'APSP Opera Armida Barelli, che provvede altresì alla copertura dei rischi per danni cagionati a terzi o cose durante la frequenza delle attività di tirocinio.

Gli iscritti esterni potranno usufruire delle borse di studio nel rispetto dei requisiti che saranno fissati dalla Giunta provinciale.

È prevista la possibilità, all'atto dell'ammissione definitiva al corso, di chiedere il riconoscimento di crediti formativi teorici e di tirocinio, purché si produca documentazione dettagliata delle attività didattiche svolte e del relativo profitto. Tale documentazione verrà valutata dagli organi competenti della Scuola.

6. Percorsi formativi ridotti

Ausiliari

Per gli operatori in servizio (di ruolo e non di ruolo) presso le strutture di cui al precedente punto 1., inquadrati come ausiliari addetti all'assistenza diretta alla persona nelle strutture/servizi medesimi che hanno svolto attività di assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno (12 mesi) negli ultimi tre anni, la formazione è organizzata secondo quanto definito con deliberazione della Giunta provinciale n. 382/2010 e s.m., che prevedono n. 700 ore di attività teorica e n. 300 ore di attività pratica (130 ore di laboratorio e 170 ore di tirocinio).

Cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto

Ai sensi della deliberazione di Giunta provinciale n. 1051/2008, è organizzata la formazione di 360 ore a favore dei cittadini stranieri (extracomunitari o comunitari), in possesso dei seguenti requisiti:

- a) residenza in provincia di Trento;
- b) titolo professionale di infermiere conseguito in paesi extracomunitari o dell'Unione Europea;
- c) dichiarazione di valore del titolo di infermiere;
- d) diniego del Ministero della Salute, ai fini dell'esercizio professionale di infermiere sul territorio nazionale

ovvero

attestazione del Servizio provinciale Politiche sanitarie e per la non autosufficienza che il titolo di infermiere conseguito all'estero rappresenta analogo titolo rispetto al quale vi è già stato un esplicito diniego da parte del Ministero della Salute. In tal caso è necessario rivolgersi al predetto Servizio provinciale – Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane via Gilli, 4 – 38121 TRENTO (per informazioni tel. 0461/494069 dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.45)

I cittadini stranieri di cui al presente capo sono ammessi al corso non su priorità di posto.

7. Norme per l'iscrizione

È possibile iscriversi al corso presentando domanda presso una **sola** sede formativa, utilizzando unicamente i moduli allegati, contestualmente alla ricevuta del pagamento di € 15,00 quale contributo per la domanda di iscrizione al bando per i corsi OSS 2015/2017.

Le modalità di presentazione della domanda sono:

- a) mediante consegna diretta della domanda presso la sede entro e non oltre le **ore 12.30 di venerdì 3 luglio 2015**;
- b) a mezzo posta mediante raccomandata con ricevuta di ritorno: la data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio postale accettante. Alla domanda deve essere allegata copia del documento di identità in corso di validità. Non sono considerate valide le domande pervenute alla sede formativa dopo il 03 settembre 2015, qualunque sia la causa;
- c) inoltro tramite pec (posta elettronica certificata), specificando nell'oggetto "domanda di iscrizione al bando per i corsi OSS 2015/2017" all'indirizzo **ossriva@pec.operaarmidabarelli.org** (allegando copia documento di identità in corso di validità);
- d) tramite fax al n. 0464/560386 (allegando copia documento di identità in corso di validità);

Nella domanda l'aspirante deve dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- il cognome ed il nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
- la cittadinanza posseduta;
- per i cittadini stranieri: il possesso di regolare permesso di soggiorno;
- per i cittadini stranieri: di essere/non essere in possesso di certificato rilasciato, negli ultimo 5 anni, da centri di certificazione autorizzati attestante il superamento dell'esame di conoscenza della lingua italiana livello B2, o di essere in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo scolastico (licenza di scuola media) o di un titolo di studio di livello superiore (diploma di scuola media superiore, titolo professionale) conseguito in Italia, o aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS biennio 2014/2016;
- per i maggiorenni di essere in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo scolastico (licenza di scuola media);

- l'indirizzo di riferimento per ogni necessaria comunicazione;
- l'iscrizione al bando presso una sola sede formativa;
- i dipendenti che chiedono l'iscrizione con priorità di posto devono indicare l'inquadramento nella pianta organica come ausiliario, ausiliario specializzato;
- i cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) in possesso di un titolo professionale di infermiere conseguito all'estero, devono dichiarare di essere in possesso della dichiarazione di diniego rilasciata dal Ministero della Salute ovvero della dichiarazione del Servizio provinciale Organizzazione e qualità delle attività sanitarie di cui al punto 6.

Per i minorenni, chi ne esercita la potestà deve inoltre dichiarare che il soggetto ha assolto il dovere all'istruzione e alla formazione professionale (terza media e successiva qualifica di durata almeno triennale).

8. Documentazione

Gli studenti ammessi dovranno completare l'iscrizione presentando, **entro le ore 16.00 di mercoledì 23 settembre 2015, la conferma dell'iscrizione**, allegando:

- a) la ricevuta del pagamento della quota d'iscrizione di € **300,00** (trecento) se residenti in Provincia di Trento o di € **600,00** (seicento) se residenti fuori Provincia di Trento effettuando bonifico bancario indicando come causale "**Iscrizione I° Ciclo Corso OSS 2015/2016 sede di Riva del Garda – nome, cognome dell'allievo**", utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

**UniCredit Banca – Agenzia Rovereto Leoni
IBAN: IT 21 Z 02008 20802 000040008789**

- b) 3 foto formato tessera, firmate sul retro
- c) gli operatori in servizio (di ruolo e non di ruolo) presso le strutture di cui al precedente punto 1 dovranno inoltre produrre una dichiarazione dell'ente da cui dipendono, che attesti l'esistenza del rapporto di lavoro, la qualifica posseduta, le attività svolte, la data di assunzione ed i periodi lavorati.

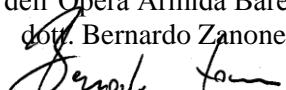
9. Informazioni

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi a:

- Scuola per Operatore Socio-Sanitario, via S. Alessandro, 11 – Riva del Garda (TN);
- telefono 0464/551949
- fax 0464/560386
- @mail: ossriva@operaarmidabarelli.org
- @mail certificata: ossriva@pec.operaarmidabarelli.org

La segreteria è aperta dal lunedì al venerdì con orario 8.30-12.30 e nel pomeriggio previo appuntamento telefonico.

Rovereto, 19 maggio 2015

Il Direttore
dell'Opera Armida Barelli
dott. Bernardo Zanoner


MODULO 1. – (soggetto maggiorenne)

Marca da
bollo da
Euro 16,00

Spett.le
Opera Armida Barelli
Corso per Operatore Socio-Sanitario
Via S. Alessandro n. 11 - 38066 RIVA DEL GARDA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO – B.F. 2015/2017

(dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritta/o (cognome).....(nome).....

nat_ a Provincia il residente

in Via..... N

telefono...../..... Cell...../.....

e-mail@.....

C.F. - - - - -

C H I E D Edi essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di **RIVA DEL GARDA**A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità dichiara (barrare le caselle di interesse) di:

- essere in possesso della cittadinanza;
- essere in possesso del titolo di studio richiesto (assolvimento diritto/dovere all'istruzione o licenza media);
- aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/2017;
- non aver prodotto analoga richiesta presso altre sedi formative.

Inoltre, se **cittadino straniero**, di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, di:

- regolare permesso di soggiorno (**allegare copia**);
- dichiarazione di valore qualora titolo di studio conseguito all'estero (**allegare copia**);
- certificato conoscenza lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni (**allegare copia**);
- aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS della PAT per il biennio formativo 2014-2016;
- titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore).

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo:

(indicare se diverso dalla residenza)

Via..... n. C.A.P.

Comune Provincia

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, art. 13.
Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
- titolare del trattamento è l'Opera Armida Barelli;
- responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda, oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

Spett.le
Opera Armida Barelli
Corso per Operatore Socio-Sanitario
 Via S. Alessandro n. 11 - 38066 RIVA DEL GARDA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO – B.F. 2015/2017

(dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritta/o (cognome)(nome).....
 nat_ a Provincia il residente
 in Via..... N
 telefono...../..... Cell...../.....
 Nella sua qualità di del/la sig./sig.ra

C H I E D Eche il/la sig./sig.ra sia ammesso/a al corso per Operatore Socio-Sanitario presso la sede formativa di **RIVA DEL GARDA**A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità dichiara che tale soggetto (barrare le caselle di interesse):

è nato/a a in data;
 residente in via n.
 telefono...../..... Cell...../.....
 e-mail@.....

C.F. - - - - -

- è in possesso della cittadinanza;
 è in possesso del titolo di studio richiesto (assolvimento diritto/dovere all'istruzione o licenza media);
 ha versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/2017;
 non ha prodotto analoga richiesta presso altre sedi formative.

Inoltre, se **cittadino straniero**, di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, di:

- regolare permesso di soggiorno (**allegare copia**);
 dichiarazione di valore qualora titolo di studio conseguito all'estero (**allegare copia**);
 certificato conoscenza lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni (**allegare copia**);
 aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS della PAT per il biennio formativo 2014-2016;
 titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore).

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo:

(indicare se diverso dalla residenza)

Via..... n. C.A.P.

Comune Provincia

Luogo e data

Firma del richiedente

- Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, art. 13.
- Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:
- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
 - il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
 - il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
 - titolare del trattamento è l'Opera Armida Barelli

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda, oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

Spett.le
Opera Armida Barelli
Corso per Operatore Socio-Sanitario
 Via S. Alessandro n. 11 - 38066 RIVA DEL GARDA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO – B.F. 2015/2017
 (dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritta/o (cognome).....(nome).....

nat_ a Provincia il residente
 in Via N

telefono...../..... Cell...../.....

e-mail@.....

C.F. _____

C H I E D E

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di **RIVA DEL GARDA**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità dichiara (barrare le caselle di interesse) di:

- essere in possesso della cittadinanza;
- essere in possesso del titolo di studio richiesto (assolvimento diritto/dovere all'istruzione o licenza media);
- aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/2017;
- non aver prodotto analoga richiesta presso altre sedi formative.
- essere in servizio ed inquadrato come **ausiliario addetto all'assistenza diretta alla persona/ausiliario specializzato** presso (denominazione) con sede a;
- di aver svolto attività di assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno (12 mesi) negli ultime tre anni;

Inoltre, se **cittadino straniero**, di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, di:

- regolare permesso di soggiorno (**allegare copia**);
- dichiarazione di valore qualora titolo di studio conseguito all'estero (**allegare copia**);
- certificato conoscenza lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni (**allegare copia**);
- aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS della PAT per il biennio formativo 2014-2016;
- titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore).

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo:
(indicare se diverso dalla residenza)

Via..... n. C.A.P.

Comune Provincia

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, art. 13.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
- titolare del trattamento è l'Opera Armida Barelli;
- responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda, oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

Spett.le
Opera Armida Barelli
Corso per Operatore Socio-Sanitario
Via S. Alessandro n. 11 - 38066 RIVA DEL GARDA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO – B.F. 2015/2017

(dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritta/o (cognome).....(nome).....

nat_ a Provincia il residente

in Via N

telefono...../..... Cell...../.....

e-mail@.....

C.F. - - - - -

C H I E D E

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di **RIVA DEL GARDA**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità dichiara (barcare le caselle di interesse) di:

- essere in possesso della cittadinanza;
- essere residente in un comune della Provincia Autonoma di Trento;
- aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/2017;
- non aver prodotto analoga richiesta presso altre sedi formative.
- essere in possesso della dichiarazione di valore del titolo di infermiere (**allegare copia**)
- di essere in possesso della dichiarazione di diniego del riconoscimento del titolo professionale di infermiere conseguito nel paese extracomunitario o dell'Unione Europea rilasciato dal Ministero della Salute (**allegare copia**);
ovvero
- di essere in possesso della dichiarazione del servizio provinciale Organizzazione e qualità delle attività sanitarie – Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane, che specifica che il titolo professionale conseguito all'estero corrisponde ad un titolo professionale già ritenuto dal competente Ministero non valido ed insufficiente in termini formativi ai fini del riconoscimento (**allegare copia**);

Inoltre, se **cittadino straniero**, di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, di:

- regolare permesso di soggiorno (**allegare copia**);
- certificato conoscenza lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni (**allegare copia**);
- aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS della PAT per il biennio formativo 2014-2016;

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo:
(indicare se diverso dalla residenza)

Via..... n. C.A.P.

Comune Provincia

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, art. 13.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
- titolare del trattamento è l'Opera Armida Barelli;

- responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda, oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

