



REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI  
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti  
C.F. e P. Iva [02307130696](#)

## Avviso pubblico per le iscrizioni al corso di formazione per il conseguimento della qualifica di “OPERATORE SOCIO SANITARIO - CORSO BASE” - Anno Scolastico 2012

(BURA Speciale Concorsi n. 56 del 8/8/2012 )

**SCADE IL 07 SETTEMBRE 2012**

In esecuzione alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 552 del 08.08.2011, n. 732 del 07.11.2011 e della deliberazione del Direttore Generale della A.USL di Lanciano-Vasto-Chieti n. 821 del 18.6.2012 è indetto avviso pubblico per l’ammissione al corso annuale di formazione per il conseguimento dell’attestato di qualifica di “Operatore Socio-Sanitario”, anno scolastico 2012.

SI PREMETTE CHE

**PER FREQUENTARE IL CORSO I CANDIDATI AMMESSI  
DOVRANNO VERSARE UNA QUOTA PARI A €500,00**

Il corso, che si svolgerà presso l’Azienda U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti prevede la partecipazione di **n. 120 unità** e sarà articolato in **tre** sedi territoriali:

-sede di Lanciano; sede di Vasto; sede di Chieti; salvo successive modifiche.

Ciascuna sezione non potrà attivarsi se il numero dei candidati sarà inferiore a 15 unità. Nella domanda di ammissione al corso gli aspiranti dovranno indicare la Sede presso la quale intende frequentare il corso. Se in una delle tre sedi gli ammessi al corso dovessero essere in esubero rispetto al numero delle unità sopraindicate, l’assegnazione della sede avverrà d’ufficio, secondo l’ordine e nel rispetto della graduatoria. **Qualora il numero dei candidati ammessi e iscritti al corso non dovesse essere quello previsto, il corso sarà attivato presso la sede verso cui le indicazioni di preferenza risultassero in numero maggiore;**

### Punto 1

### REQUISITI DI AMMISSIONE

Per l’ammissione al corso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- Titolo di studio: diploma di scuola dell’obbligo;
- Compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al corso.

La mancanza di uno solo dei requisiti prescritti comporta l’esclusione dalla selezione per l’ammissione al corso.

**Punto 2**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, redatta esclusivamente utilizzando lo schema predisposto in allegato (*Allegato A*), dovrà essere indirizzata al **Direttore Generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Lanciano-Vasto-Chieti -Via Martiri Lancianesi, 17 - U.O.C. Sistemi Direzionali – 66100 CHIETI.**

La domanda e la documentazione allegata dovranno essere spedite, tramite servizio postale, **a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno;** oppure **consegnata a mano** in busta aperta presso **l’Ufficio Protocollo della sede ASL – Via Martiri Lancianesi n. 17-19 – CHIETI – da lunedì a venerdì orario: 11:00/13:00; martedì e giovedì orario:15:30/17:00**, farà fede il timbro postale o il timbro di ricezione.

**Per ogni altra forma di presentazione o trasmissione è prevista l’esclusione.**

Le domande dovranno pervenire, a pena di esclusione dalla selezione di ammissione al corso, entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. All’uopo fa fede il timbro postale di invio.

Nella domanda di ammissione il dichiarante dovrà indicare, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e sotto la propria responsabilità:

- a) il cognome e il nome;
- b) la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c) la cittadinanza;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) il possesso del diploma di scuola dell’obbligo;
- f) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione (questa Azienda USL non assume alcuna responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito fornito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore);
- g) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

**Alla domanda di ammissione vanno allegate:**

- **fotocopia fronte retro di un documento** di identità personale in corso di validità, pena l’esclusione;
- **ricevuta di versamento di €20,00** su c/c postale n. 2514880 intestato a: AUSL 2 Lanciano-Vasto-Chieti.; CAUSALE: contributo concorsuale Corso O.S.S. 2012, (pena l’esclusione), come previsto dal Punto 8.4 delle Linee Guida Regionali approvate con delibera Giunta Regionale n. 732 del 07.11.2011.

**DETTO IMPORTO NON SARA’ IN ALCUN CASO RIMBORSATO**

La domanda di ammissione dovrà essere sottoscritta in calce dal candidato.

La mancata firma della domanda di ammissione ne determinerà l’esclusione.

### Punto 3 FORMULAZIONE GRADUATORIA

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 secondo le linee guida regionali così ripartiti:

- A) Titoli di studio**    **max punti 10**  
**B) Titoli di servizio**    **max punti 30**

#### **A. Titolo di studio:**

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:**

**b.1) Servizio prestato in qualità di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza punti 0,50** per mese o frazione superiore a 15 giorni presso le USL, le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate;

**b.2) Servizio prestato in qualità di Ausiliario Specializzato punti 0,25** per mese o frazione superiore a 15 giorni presso le USL, le strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate;

**b.3) Per il servizio prestato in profili o qualifiche riconducibili nell'ambito delle categorie/livelli sotto specificati, con riferimento esclusivo alle qualifiche/profilo ivi menzionate che importano compiti di assistenza al paziente/utente, punteggio specificato nella tabella sottostante, per mese o frazione superiore a giorni 15, nelle strutture sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, nelle strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, nelle strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate:**

*(vedi tabella seguente)*

<b>CCNL</b>	<b>Categoria (Posizione )-Livello</b>	<b>punteggio</b>
	Categoria B (posizioni B, B1, B2, ), qualifiche/profilo: -assistente socio-sanitario con funzioni di sostegno; -ausiliari socio-sanitari specializzati già inquadrati al 4° livello; -altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente: tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,50</b>
	Categoria A (posizioni A3 – A4), qualifica/profilo di Ausiliario specializzato, limitatamente ai profili di: -ex ausiliario socio sanitario specializzato; -addetto all'assistenza per anziani; -assistente bambini; -assistente ed accompagnatore per disabili; -altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente: tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,25</b>
	Categoria A (posizioni A, A1, A2), qualifica/profilo di Ausiliario e Ausiliario specializzato, limitatamente ai profili di -ex ausiliario di assistenza per anziani; -ex ausiliario socio sanitario; -altri eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente: tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,10</b>

<b>CCNL</b>	<b>Categoria (Posizione )-Livello</b>	<b>punteggio</b>
REGIONI- AUTONOMIE LOCALI (per le IPAB)	Categoria B, profili: -operatore socio assistenziale; -altri profili, di pari categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>Punti 0,50</b>
	Categoria A, con riferimento a eventuali profili di tale categoria che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>Punti 0,25</b>

UNEBA	Livello 4°e 4°super, qualifiche/profili: -operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti non autosufficienti; -operatore tecnico di assistenza ai soggetti non autosufficienti; -operatore di assistenza o altrimenti definito a soggetti autosufficienti; -operatore tecnico di assistenza a soggetti autosufficienti; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,50</b>
	Livello 5°e 5°super, qualifiche/profili: -operatore generico di assistenza; - altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,25</b>
	Livello 6° e 6° super, con riferimento a eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,10</b>

AGIDAE Istituti socio sanitari assistenziali- educativi	Categoria C (posizioni C1, C2), profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,50</b>
	Categoria B (posizioni B1, B2), profili: -assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -operatrice/ore assistenziale addetta /o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,25</b>
	Categoria A (posizioni A1, A2, A3), con riferimento a eventuali profili che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,10</b>

ANASTE	Livelli 4 -5, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; - Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o coordinatrice/ore; - altri profili, di pari livello, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,50</b>
--------	--	-------------------

	Livello 3, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; - Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o; -altri profili, di pari livello, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,25</b>
	Livelli 1-2, con riferimento a eventuali profili/qualifiche di tali livelli che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,10</b>

ANFFAS	Categoria C, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari formata/o (ADEST, OSA, etc.); -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,50</b>
	Categoria B, profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari non formata/o; -altri profili, di pari livello/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,25</b>
	Categoria A, con riferimento a eventuali profili di tale categoria che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,10</b>

COOP. SOCIALI	Area/categoria C (ex livelli 4-5), profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o formata/o; -altri profili, di pari area/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,50</b>
	Area/categoria B (ex livello 3), profili: -Assistente domiciliare e dei servizi tutelari; -Operatrice/ore socio-assistenziale addetta/o all'assistenza di base o altrimenti definita/o non formata/o; -altri profili, di pari area/categoria, che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,25</b>
	Area/categoria A (ex livelli 1-2), con riferimento a eventuali profili di tale area/categoria che svolgono compiti di assistenza nei confronti del paziente/utente; tali compiti devono essere espressamente attestati nel relativo stato di servizio.	<b>punti 0,10</b>

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

Ai fini della **valutazione dei titoli di studio** posseduti, dovrà essere allegata alla domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000, una dichiarazione sostitutiva di certificazione, redatta utilizzando lo schema in allegato (*Allegato B*), in cui dovrà essere indicato:

- a) il possesso del diploma di istruzione di secondo grado;
- b) l'istituto presso il quale il titolo è stato conseguito e il relativo indirizzo;
- c) l'anno di conseguimento;
- d) la votazione finale.

**In caso di diploma di istruzione conseguito all'estero** allegare traduzione ufficiale in lingua italiana, nonché legalizzazione e dichiarazione di valore in loco a cura della Rappresentanza diplomatico-consolare italiana competente per territorio.

**Unitamente alla dichiarazione sostitutiva di certificazione è obbligatorio allegare la fotocopia del titolo di studio di secondo grado posseduto.**

Ai fini della **valutazione dei titoli di servizio** posseduti dovrà essere allegata alla domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000, una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, redatta utilizzando lo schema in allegato (*Allegato C*), in cui dovranno essere indicati:

- a) i servizi prestati
- b) il periodo durante il quale il servizio è stato prestato

**Per una corretta e puntuale valutazione dei titoli di servizio autocertificati è opportuno allegare copia dei certificati attestanti il servizio dichiarato (ad esempio: certificato rilasciato dall'Ente in cui si presta servizio) quale base documentale per migliorare la valutazione tecnica .**

Comunque alla luce dell'Art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 l'Azienda procederà ad appositi controlli in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle summenzionate dichiarazioni sostitutive.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle autocertificazioni, il candidato decade automaticamente dall'eventuale ammissione ottenuta e da tutti gli altri benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato, ferme restando le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000; la quota di iscrizione versata (€500,00) non verrà rimborsata.

**Non è ammessa la produzione dei documenti dopo la scadenza del termine per la presentazione della domanda di ammissione se non specificatamente richiesti con raccomandata ed in casi controversi.**

Si procederà allo scorrimento della graduatoria se entro 20 giorni dalla data di convocazione degli ammessi al corso ci dovessero essere rinunce o esclusioni.

**SI PREGA DI NON ALLEGARE ALLA DOMANDA DOCUMENTI NON RICHIESTI NÉ LA COPIA DEL PRESENTE BANDO**

**NON VERRANNO CONSIDERATE:** contestazioni **tardive e comunque** pervenute dopo 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria.

#### **Punto 4**

### **QUOTA D'ISCRIZIONE AL CORSO**

Ciascun candidato **ammesso a partecipare** al corso dovrà versare, in unica soluzione, una quota pari a **€500,00** (euro cinquecento/00) e produrre ricevuta dell'avvenuto versamento all'avvio dell'iter formativo nel giorno previsto per lo svolgimento della prima lezione. Secondo quanto previsto al Punto 10 delle nuove Linee Guida Regionali (del. n. 732 del 07.11.2011), il mancato pagamento della quota di iscrizione prima dell'avvio dell'iter formativo determina l'esclusione dal corso e la sua sostituzione mediante scorrimento della relativa graduatoria. L'importo versato quale quota di iscrizione non verrà rimborsato tranne in ipotesi di esclusione dal corso di un candidato già ammesso, determinata da cause esterne e non riconducibili alla volontà o alla condotta del candidato stesso.

**Opzioni modalità di versamento: su c/c postale n. 2514880** intestato a:

**AUSL 2 Lanciano-Vasto-Chieti,; CAUSALE: contributo concorsuale Corso O.S.S. 2012,**

#### **Punto 5**

### **DURATA DEL CORSO E ORGANIZZAZIONE DIDATTICA**

Il corso ha durata annuale, per un numero di 1000 ore.

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

**Il tirocinio non può configurarsi come sostitutivo delle attività lavorative del personale e sarà svolto esclusivamente presso le sedi di assegnazione.**

Le materie d'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.

**La frequenza al corso è obbligatoria** e non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano riportato un numero di assenze superiori al 10% del monte ore previsto, con riferimento a ciascuna singola fase in cui si articola l'iter formativo (parte teorica, esercitazione/stages, tirocinio).

Il corso si conclude con l'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 su 100. Il voto complessivo

è dato dalla media dei voti conseguiti per ciascuna delle due prove.

Per quanto non contemplato nel presente avviso si fa riferimento alle Linee Guida Regionali per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario, approvate con delibera Giunta Regionale d'Abruzzo n. 732 del 07.11.2011.

#### **Punto 6**

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso codesta Azienda per le finalità di gestione della selezione di ammissione al corso e saranno utilizzati anche successivamente all'eventuale ammissione al corso, per le finalità inerenti la gestione del corso stesso.

#### **Punto 7**

### **PUBBLICAZIONI**

Il testo del presente bando, il modello per la predisposizione della domanda di ammissione e i relativi allegati sono disponibili sul seguente sito internet:

**[www.asl2abruzzo.it](http://www.asl2abruzzo.it)**

La graduatoria sarà resa nota unicamente tramite pubblicazione sul seguente sito internet:

**[www.asl2abruzzo.it](http://www.asl2abruzzo.it)**

Il Piano Didattico (parte teorica, esercitazioni/stages, tirocinio) verrà reso noto successivamente.

La data di convocazione per l'avvio dell'iter formativo degli ammessi al Corso per Operatori Socio Sanitari anno 2012 con modalità dirette.

**NON SARANNO DATE INFORMAZIONI TELEFONICAMENTE** ma esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:

**[sistemi.direzionali@asl2abruzzo.it](mailto:sistemi.direzionali@asl2abruzzo.it)**.

**LE INFORMAZIONI UTILI SI POSSONO ACQUISIRE VISITANDO IL SEGUENTE SITO INTERNET OPPORTUNAMENTE AGGIORNATO:**

**[www.asl2abruzzo.it](http://www.asl2abruzzo.it)**

F.to IL DIRETTORE GENERALE  
( Dott. Francesco Nicola Zavattaro)



**Allegato A**

Facsimile - Domanda ammissione **Corso di formazione per o.s.s.CORSO BASE**  
**- Anno 2012**

Al Direttore Generale  
A.S.L.LANCIANO-VASTO-CHIETI  
U.O.C. Sistemi Direzionali  
Via Martiri Lancianesi n. 17/19  
66100 CHIETI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al Corso annuale di formazione per Operatore Socio Sanitario - anno 2012, per il conseguimento dell'Attestato di Qualifica per Operatore Socio Sanitario Formazione Complementare, indetto da codesta ASL con deliberazione n° 821 del 18.6.2012 A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 in merito alle responsabilità penali per false o mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- Di essere consapevole che la Sede Formativa effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2) di essere di sesso [M] [F]

3) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

4) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
(TEL. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_

5) di aver compiuto il diciassettesimo anno di età;

6) di essere in possesso del Diploma di Istruzione di 1° grado o della Licenza Elementare conseguita entro l'anno scolastico 62/63 (depenare la voce che non interessa)<sup>1</sup>;

7) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di\_\_\_\_\_

8) di essere/non essere (depenare la voce che non interessa) in possesso del Diploma di istruzione di secondo grado;

9) di aver provveduto al versamento della somma di € 20,00 (venti/00) a titolo di rimborso spese, non rimborsabile, da effettuarsi con bonifico bancario sul **conto corrente POSTALE N. 2514880** (causale contributo concorsuale corso OSS 2012) della ASL Lanciano-Vasto-Chieti allegando alla presente bollettino di versamento;

10) di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della L. 196/93 e comunque ai fini della gestione della presente procedura di avviso.

11) di voler frequentare il corso presso la sede di: \_\_\_\_\_;

12) di accettare l'assegnazione di altra sede in caso di esubero della sede richiesta;

13) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n,196 del 30.6.2003.

Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo:

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ (TEL.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_)

Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà allegare traduzione ufficiale in lingua italiana, nonché legalizzazione e

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI CERTIFICAZIONE**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in riferimento al bando per l'ammissione al corso annuale di formazione anno scolastico 2012, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO", consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere in possesso della Diploma di Istruzione Secondaria di 1° Grado, conseguito in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso la Scuola Media \_\_\_\_\_ con sede nella città di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con voto finale \_\_\_\_\_;

ovvero

2. di essere in possesso della Licenza Elementare, conseguita in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ anno scolastico \_\_\_/\_\_\_ presso la Scuola Elementare \_\_\_\_\_ con sede nella città di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

3. di essere in possesso del Diploma di Istruzione Secondaria di 2° Grado, conseguito in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ con sede nella città di \_\_\_\_\_ In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Firma

N.B.: Allegare copia diploma

\_\_\_\_\_  
dichiarazione di valore in loco a cura della Rappresentanza diplomatico-consolare italiana competente per territorio.

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

*ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000*

  1   sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in riferimento al bando per l'ammissione al corso annuale di formazione anno scolastico 2012, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO", consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

- **di aver prestato servizio in qualità di O.T.A** presso l'Ente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune  
di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- **di aver prestato servizio in qualità di Ausiliario Specializzato** presso  
l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- **di aver prestato servizio (vedi tabella - punto 3 del bando)** in qualità  
di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- **di aver prestato servizio (vedi tabella - punto 3 del bando)** in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- **di aver prestato servizio (vedi tabella - punto 3 del bando)** in qualità di \_\_\_\_\_ categoria/livello \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
presso l'Ente \_\_\_\_\_ sito in Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

firma

**N.B. Allegare i certificati di servizio**

**N.B.:** Allegare copia fotostatica documento di riconoscimento fronte retro. Nel caso il rapporto di lavoro perduri all'atto della domanda, nello spazio riservato al termine va indicato "a tutt'oggi".

*\* indicare se a tempo pieno (36 ore settimanali) o se a part-time (con indicazione orario effettuato); indicare eventuali interruzioni per aspettative senza assegni. Dichiarare altresì se ricorrono o meno le condizioni di cui all'art. 46 D.P.R. n. 761/79.*