

N. 15487 di prot.

Verona, 14 Aprile 2006

**PERCORSI FORMATIVI
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
ANNO FORMATIVO 2005/2006**

A V V I S O

Ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 2951 dell'11.10.2005 istitutiva dei Corsi di Operatore Socio Sanitario

**sono aperte le iscrizioni per la partecipazione ai
Percorsi Formativi per Operatore Socio Sanitario.**

I posti disponibili per l'anno formativo 2005/2006 sulla base delle disposizioni regionali, sono pari a 90.

Sede dei Corsi: **Via Madonna del Terraglio, 18 – Verona.**

I requisiti per l'ammissione ai corsi sono i seguenti:

- aver compiuto il 18° anno di età alla data di scadenza del presente avviso;
- aver assolto al diritto-dovere all'istruzione e alla formazione o esserne stati prosciolti, secondo la vigente normativa.
Per l'accertamento dei titoli conseguiti in Paesi comunitari ed extracomunitari, dovrà essere prodotto, a cura dell'interessato, il titolo di studio richiesto per l'accesso al corso corredato di traduzione ufficiale giurata in lingua italiana in stesura originale o copia autenticata, rilasciata dalla rappresentanza italiana competente per territorio nel paese di origine o da traduzione rilasciata dai Tribunali Ordinari, competenti per territorio.
- i cittadini comunitari ed extracomunitari devono essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e in regola con le vigenti normative in materia, nonché dimostrare di possedere una buona conoscenza e comprensione della lingua italiana mediante apposita prova scritta (lettura, comprensione e commento di un testo, spiegazione significato di singoli vocaboli).
- Gli allievi che hanno interrotto il percorso formativo per gravi e giustificati motivi documentati possono essere reinscritti al corso entro i due anni successivi, previo accertamento delle conoscenze, delle abilità e delle competenze precedentemente acquisite, previa autorizzazione della Direzione regionale Formazione.
Nel caso suddetto o in quello analogo di inserimento allievi con riconoscimento credito formativo ai sensi della DGR n. 1972 del 25.06.2004, i partecipanti frequenteranno i corsi come sovrannumerari.

Nella domanda di ammissione ai corsi, della quale si allega uno schema esemplificativo (Allegato A), i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità:

- il cognome e il nome;
- la data, il luogo di nascita, la residenza (l'eventuale domicilio se diverso dalla residenza) e il recapito telefonico;
- il titolo di studio posseduto, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'Istituto in cui è stato conseguito.

Le domande di ammissione ai corsi devono pervenire al Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Verona - P.le A. Stefani, 1 - 37126 Verona, entro il perentorio termine delle ore 12.00 del giorno di Martedì 2 Maggio 2006.

Il corso, della durata massima di diciotto mesi, per numero di ore non inferiore a 1000, di cui 480 teoriche e 520 di tirocinio, sarà articolato in moduli didattici, di base e professionalizzanti.

La frequenza è obbligatoria.

Per la frequenza del corso ogni candidato dovrà versare una quota pari a Euro 1.500,00, suddivisa in rate, da versare nei termini che verranno comunicati ai candidati ammessi. Tale quota non è rimborsabile a seguito di ritiro dopo l'inizio del corso.

L'ammissione ai corsi avverrà a seguito di prova selettiva mediante test e un colloquio svolti da apposita Commissione nominata dall'Azienda Ospedaliera.

I candidati in possesso dei requisiti previsti sono invitati sin d'ora a presentarsi a sostenere le prove selettive che si terranno il giorno

Lunedì 15 Maggio 2006 – alle ore 9.00

presso la sede dei Corsi in Via Madonna del Terraglio, 18 a Verona.

Per informazioni gli aspiranti possono rivolgersi a:

- Ufficio Aggiornamento e Formazione Permanente – Via Madonna del Terraglio, 18 - Tel. 045/8343273 – 8350295;
- Sede dei Corsi - Tel. 045/8344297.

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Dott. Valerio Alberti

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
P.le A. Stefani, 1
37126 VERONA

 I sottoscritt_____ chiede di essere
ammesso al Percorso Formativo per Operatore Socio Sanitario – anno formativo 2005/2006.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nat_ a _____ il _____
- di essere residente a _____ (____) c.a.p. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito
in data _____ presso l'Istituto/Scuola _____
con sede a _____ in Via _____

(per i cittadini comunitari ed extracomunitari)

- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e in regola con le vigenti normative in materia.

Prende atto che in caso di ammissione al corso, è tenuto a versare la quota di iscrizione pari a 1.500 euro e che tale quota non è rimborsabile a seguito di ritiro dopo l'inizio del corso.

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 31.12.1996, n. 675, ai fini della frequenza al corso.

Chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____ Via _____ (c.a.p. _____) Comune
_____ Prov. _____ Tel. _____

Allega:

0 copia secondo DPR 445/2000 del titolo di studio

0 copia documento d'identità valido (carta d'identità, passaporto, patente)

0 copia permesso di soggiorno

0 _____

Data, _____

firma _____

DICHIARAZIONE
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a
_____ il _____, in riferimento alla
domanda di ammissione al Percorso Formativo per Operatori Socio Sanitari - anno formativo
2005/2006

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere che le copie dei seguenti documenti sono
conformi all'originale in mio possesso:

θ _____

θ _____

θ _____

θ _____

Allega inoltre copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità:

_____ n. _____ rilasciato da _____ .

firma