

**REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER L'AMMISSIONE AL CORSO ANNUALE  
PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA  
DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO"**

**ANNO SCOLASTICO 2010**  
(BURA Speciale Concorsi n. 45, dell' 11.11.09)

Ai sensi dell'articolo 1, comma 8, del decreto legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito con modificazioni dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, che conferma le disposizioni di cui all'Accordo sancito il 22.02.2001, in sede di conferenza Stato-Regioni tra il Ministro della Salute, il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che ha individuato la figura e relativo profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario, in esecuzione delle deliberazioni della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 151, del 22.03.2002 e n. 440, del 10 agosto 2009, e della deliberazione del Direttore Generale n. 1279, del 16 ottobre 2009, è indetto avviso pubblico, per l'ammissione al corso annuale di formazione, anno scolastico 2010, per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO".

Il corso, n. 3 sezioni di 30 unità, si terrà presso i presidi ospedalieri di: Atri, Giulianova, S. Omero, o Teramo, da individuare successivamente, in base al numero delle domande ed alla loro provenienza, con inizio entro il mese di gennaio 2010 e conclusione, ivi compreso l'esame finale, entro il mese di dicembre 2010.

**REQUISITI DI AMMISSIONE**

Per l'ammissione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) Titolo di Studio: diploma di scuola dell'obbligo;
- b) Compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al corso;
- c) Versamento della somma di € 20,00, a titolo di contributo spese non rimborsabili, da effettuarsi sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: iscrizione corso OSS anno 2010;

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

La domanda di ammissione al corso, redatta su carta semplice (di cui si allega il facsimile), dovrà essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda - Unità Sanitaria Locale di Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa, n. 1.

La domanda e la documentazione allegata devono essere inoltrate esclusivamente a mezzo del servizio pubblico postale, all'indirizzo sopra indicato. E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Le domande dovranno pervenire, a pena di esclusione dalla selezione per l'ammissione al corso, entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande stesse si considerano comunque prodotte in tempo utile soltanto se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato e purchè pervengano prima dell'inizio dei lavori della direzione del corso. A tal fine la data di spedizione delle domande è stabilita e comprovata dal timbro a data dell'Ufficio postale accettante.

Questa Azienda USL non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione o di tardiva ricezione della domanda dovuti ad eventuali disguidi o ritardi postali.

Gli aspiranti dovranno dichiarare nella domanda, sotto la personale responsabilità e consapevoli delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:

- a) il cognome, il nome;
- b) la data, il luogo di nascita, la residenza;
- c) il possesso della cittadinanza italiana o altra;
- d) il possesso del diploma della scuola dell'obbligo;
- e) il possesso di altri eventuali titoli di studio;
- f) i servizi prestati in qualità di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza o in qualità di Ausiliario Specializzato presso le USL, le strutture Sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate;
- g) l'avvenuto versamento della somma di € 20,00, sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo, Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: iscrizione corso OSS anno 2010, di cui si allega la ricevuta;
- h) il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto essere fatta, ogni necessaria comunicazione; in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza indicata. Questa azienda USL non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito fornito o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;
- i) il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della presente procedura concorsuale, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

La domanda di ammissione deve essere firmata in calce dal candidato. La domanda non sottoscritta dal candidato determinerà l'esclusione dalla selezione per l'ammissione al corso.

Alla domanda dovrà essere allegata, pena la nullità della stessa, la ricevuta dell'avvenuto pagamento della somma di € 20,00, sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo, Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale: iscrizione corso OSS anno 2010;

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 così ripartiti:

a) titoli di studio max punti 10

b) 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 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:**

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

## PROGRAMMA DI STUDIO

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

Esso 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 ( di cui 200 ore nei Servizi sanitari, 100 ore nei Servizi sociali e 150 ore nei Servizi socio-sanitari).

Il tirocinio non può configurarsi come sostitutivo delle attività lavorative del personale.

Le materie di 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).

Sono previsti dei crediti formativi, che dovranno essere peraltro debitamente certificati, i quali determineranno la riduzione della durata del corso, relativamente alla

parte teorica e/o pratica, secondo le modalità stabilite dalle linee-guida regionali, per i seguenti titoli:

- a) qualifica di Operatore Tecnico addetto all'Assistenza, conseguito ai sensi del D.M. n. 295/91, per coloro che non prestano servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso le USL, le strutture Sanitarie private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate, le strutture socio-sanitarie appositamente autorizzate, le strutture socio-assistenziali appositamente autorizzate;
- b) qualifica di Operatore Tecnico Assistenziale;
- c) qualifica di Operatore socioassistenziale;
- d) qualifica di Operatore di base per RSA;
- e) qualifica di Assistente domiciliare dei servizi tutelari;
- f) qualifica di Operatore socioassistenziale per RSA;
- g) qualifica di Assistente domiciliare integrato.

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

Il corso si conclude con un 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 60/100. Il voto complessivo è dato dalla media dei voti conseguiti per ciascuna delle due prove.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Formazione, Aggiornamento e Qualità (tel. 0861/420256 - 420301 - 420245).

Presso questa Azienda USL sono disponibili i fac simile della domanda di ammissione al corso e del bollettino postale.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Mario Molinari**

**PUBBLICATO SUL BURA AL N. 45 SPECIALE CONCORSI DELL' 11 NOVEMBRE 2009**

**SCADENZA 11 DICEMBRE 2009**

ALLA DIREZIONE GENERALE  
DELL'AZIENDA USL DI TERAMO  
Circ. Ragusa, 1  
64100

TERAMO

\_\_\_\_\_l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere ammess\_\_\_ al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, attivato dall'Azienda USL di Teramo per l'anno scolastico 2010.

L\_\_\_ scrivente a tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara :

- di chiamarsi \_\_\_\_\_;
- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
- a)
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio e professionali(a): \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
- di aver prestato i seguenti servizi:  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- di aver effettuato il versamento richiesto della somma di € 20,00, sul c/c postale n. 12884649, intestato a: Azienda USL Teramo, Settore Bilancio - Ragioneria, Circonvallazione Ragusa, n. 1, 64100 Teramo, causale versamento: iscrizione corso OSS anno 2010, di cui si allega la ricevuta;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente concorso: Sig. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

Firma

\_\_\_\_\_

Note:

- a) indicare tutti i titoli di studio e professionali posseduti. In caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un provveditore agli Studi. Il candidato non in possesso della suindicata dichiarazione dovrà dichiarare, se ne sussistono i presupposti di diritto, che il titolo in questione rientra nelle condizioni di riconoscimento automatico di equipollenza, ovvero se riconosciuto ai sensi del D. Lgs. N. 115/92.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-SANITARIO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.; informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

### D I C H I A R A

- Di essere in possesso del Diploma di Scuola dell'obbligo, conseguito presso

\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;

- Di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio:

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_

nell'anno \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_

nell'anno \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'avviso pubblico per l'ammissione  
al corso annuale per il conseguimento dell'attestato di qualifica di "OPERATORE SOCIO-  
SANITARIO, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto  
la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di  
dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al  
provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato  
D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

**D I C H I A R A**

- Di aver prestato i seguenti servizi:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_;

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' art. 46 del D.P.R.  
20.12.1979, n. 761.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.