



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

PUB. 2022
del 3/11/19

AVVISO PUBBLICO

Corso di PRIMA FORMAZIONE per

OPERATORE SOCIO-SANITARIO

(d.g.r. N. 46-5662 DEL 25/03/2002)

Il corso (durata 1000 ore di cui 440 stage), si svolgerà a DOMODOSSOLA presso il Centro Servizi formativi EnAIP, via Rosmini 24 Domodossola, da novembre 2019. Alle 1000 ore di corso si aggiungeranno specifici Laboratori inerenti la conoscenza di procedure informatiche connesse alla presa in carico degli Utenti. Tali laboratori si svolgeranno presso la sede **Enaip di Omegna**.

Il corso è destinato a 25 donne e uomini in possesso dei seguenti requisiti:

- **Disoccupati o occupati**, maggiorenni con obbligo scolastico assolto (licenza di scuola secondaria di 1° grado - scuola media inferiore - per i cittadini italiani / comunitari / di Paesi equiparati il titolo di studio conseguito all'estero deve essere esibito con dichiarazione di equipollenza, quello dei cittadini extracomunitari deve essere conseguito in Italia e presentato con l'iscrizione (comunicazione Reg. Piemonte n. 35995 del 01/08/2013);
- i **cittadini stranieri** devono essere in possesso del **regolare permesso di soggiorno**;
- superamento della prova di ammissione;
- per gli ammessi al corso è necessario il possesso di **certificato di idoneità** alla mansione rilasciato dal medico competente dell'Agenzia Formativa o dell'ASL.

Domande di iscrizione – Presentazione dal **4 ottobre 2019 al 25 ottobre 2019** presso la segreteria del CISS Ossola, via Mizzoccola 28, Domodossola, sul modulo disponibile presso la segreteria **dalle ore 9,00 alle ore 11,00 - dal lunedì al venerdì - e dalle 14,30 alle 16,30 - dal lunedì al giovedì -**.

Il corso è gratuito (ad esclusione di 1 marca da bollo € 16,00 per gli ammessi al Corso)

Incontro informativo obbligatorio (la **NON PRESENTAZIONE COMPORTA L'ESCLUSIONE**) – obbligatorio presentarsi *con documento di identità* (DGR n. 46-5662 del 25-03-2002, all. A) si terrà il giorno

28 ottobre 2019 ore 9,00 presso RSA "Massimo Lagostina" di Omegna

(via Risorgimento 5, Omegna)

Si svolgeranno **nella stessa sede - RSA Massimo Lagostina di Omegna** - secondo modalità comunicate all'incontro informativo, le prove selettive di ammissione (test scritto, simulazione di un caso studio e colloquio).

La prova di ammissione è così composta:

- **Questionario** di 40 domande a risposta chiusa su cultura generale, attualità, logica, aritmetica, geografia, cultura generale sulla salute, lingua italiana. **Il questionario si svolgerà il giorno 29.10.2019 dalle ore 9,00**

Per i primi 45 della graduatoria:

- Una simulazione relativa all'analisi di un caso sottoposto al/la candidato/a, in forma orale durante il colloquio;
- Un colloquio finalizzato alla valutazione di alcuni prerequisiti relativi a professione, capacità di comunicazione e di relazione, sensibilità alle problematiche socio-sanitarie, motivazione e attitudine, disponibilità al confronto, autonomia e iniziativa. **Il colloquio avverrà nei giorni 4 e 5 novembre 2019.**

Frequenza obbligatoria - Per sostenere le prove finali l'allievo/a non dovrà aver superato il **10%** delle assenze sul monte ore complessivo.

Prova finale - Al termine del corso i partecipanti dovranno sostenere una prova di idoneità di fronte a una Commissione esaminatrice costituita ai sensi dell'art. 24 - L.R. n. 63/1995 e succ. integr. Agli allievi idonei verrà rilasciato un attestato di qualifica professionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 - L. 845/1978.





CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE CORSO OSS

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. il

Residente a..... CAPIndirizzo.....

Telefono.....Email

Codice Fiscale

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE IL CORSO PER **OPERATORE SOCIO SANITARIO**

della durata annuale di ore 1000 cui si aggiungono **LABORATORI** per conoscenza di **PROCEDURE INFORMATICHE - Anno Formativo 2019/2020**

A tale scopo dichiara

di aver assolto l'obbligo scolastico

di essere in possesso del titolo di studio di _____

Scuola o istituto di provenienza _____

di essere disoccupato

di essere occupato

Data

Firma del richiedente _____

ALLEGA DOCUMENTI RICHIESTI:

Fotocopia Permesso di Soggiorno (solo Extracomunitari)

Fotocopia Titolo di Studio (solo Extracomunitari)

PER RICEVUTA

Data: _____

La Segreteria _____