

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO ALLA SELEZIONE
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO**

Operazione presentata alla Regione Emilia Romagna rif. P.A. 2021-18321/RER Autorizzata dalla
Regione Emilia-Romagna con Determina Dirigenziale n° 19334 del 13/10/2022

Io sottoscritt*

Cognome _____ Nome _____

Nat* il _____ a: _____ Prov. _____

Sesso: ☐ M ☐ F Codice Fiscale _____

Cittadinanza italiana ☐ Sì ☐ NO

chiedo:

di essere ammess* alla selezione per il Corso :

RIF.PA. 2021-18321/RER

FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

a tal fine dichiaro:

1) di essere residente in:

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ E-Mail _____

In quanto residente in altra Regione dichiaro di aver fatto richiesta di residenza nel comune di _____ della Regione Emilia Romagna e ne allega copia

2) di essere domiciliat* in:

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ E-Mail _____

3) di:

- ☐ A essere in possesso di un titolo di istruzione secondaria di primo grado (3 media)
- ☐ B essere in possesso di una qualifica professionale :.....
- ☐ C essere in possesso di un titolo di istruzione secondaria di secondo grado (diploma 5 anni)
- ☐ D essere in possesso di un diploma universitario / laurea:.....
- ☐ E Essere in possesso di esperienza professionale nel ruolo di OSS attestata da certificazioni dei datori di lavoro (allegata)

Da compilare SOLO se privi di cittadinanza italiana

Dichiaro di essere in possesso di certificazione di idoneità linguistica per la lingua italiana di livello pari o superiore al B1 **(ALLEGARE)**

SI NO

Di avere conseguito un titolo di studio in Italia **(ALLEGARE)**

SI NO

4) di essere in possesso di crediti formativi maturati:

- ☐ da esperienza lavorativa breve, discontinua o non coerente con la qualifica (servizio civile, tirocinio, volontariato, assistenza domiciliare privata ...)
- ☐ da esperienza lavorativa coerente in aziende e strutture socio sanitarie **(allegare certificati di servizio)**
- ☐ da istruzione/formazione: (certificato di competenze o qualifiche regionali, diploma scolastico di tecnico dei servizi sociali, titoli infermieristici stranieri, laurea in educatore sociale,...)

Da compilare SOLO se in possesso di crediti formativi

Chiedo il riconoscimento dei crediti formativi maturati Sì NO

5) dopo aver letto le note specifiche sulla condizione occupazionale allegate, dichiaro di essere:

- ☐ In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)
- ☐ Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- ☐ Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ Studente
- ☐ Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

5.1)

Specificare il tipo di contratto (T.D o T. I.) l'orario di lavoro giornaliero e/o settimanale (part time, tempo pieno ecc...)

.....

DICHIARO inoltre (barrare per presa visione):

- ☐ di essere a conoscenza che per esercitare il ruolo di OSS e frequentare gli stage in ambito socio-sanitario è obbligatorio aver completato il ciclo vaccinale COVID 19 come da normativa vigente
- ☐ di essere a conoscenza che il corso potrà essere attivato a distanza se indicato dalle normative vigenti al momento dell'attivazione e quindi di essere in possesso delle attrezzature necessarie;
- ☐ di essere a conoscenza che la frequenza è obbligatoria per il 90% delle ore corso (900) che le lezioni si svolgono in orario diurno e che durante gli stage sarò impegnat* su turni diurni tutti i giorni festivi compresi, con orari che spaziano in una fascia variabile tra le 6.00 e le 22.00;

- **DICHIARO INFINE DI AVER PRESO VISIONE del calendario delle prove di selezione sotto indicato:**

02/12/2022	MATTINA (SOLO PER I CANDIDATI STRANIERI) prova di accertamento per l'idoneità linguistica POMERIGGIO Orientamento
06/12/2022	MATTINA E POMERIGGIO Prova orale (colloqui di gruppo)
07/12/2022	MATTINA E POMERIGGIO Prova orale (colloqui di gruppo)

**Tutte le prove si svolgeranno in presenza presso la sede del
CFP NAZARENO SOC. COOP. SOC. – VIA SANTA BARBARA 9/2 – 40137
BOLOGNA (BO)**

**IN VIRTÙ DELLA PROROGA DELLE ISCRIZIONI AL 30/11/2022, LE SELEZIONI SI
SVOLGERANNO NEL MESE DI DICEMBRE CON AVVIO DEL CORSO IL 19/12/2022**

La selezione è organizzata per gruppi scaglionati, che saranno convocati ad orari precisi, nel rispetto delle normative in materia di distanziamento, al fine di non creare assembramenti.

I candidati sono invitati a presentarsi all'orario indicato, muniti di mascherina correttamente indossata e a rispettare tutte le indicazioni del personale preposto

Luogo e data

FIRMA

Dichiaro che i dati di cui sopra sono veri e reali, ai fini e per gli effetti del DPR 445 del 28/12/2000 artt. 38, 46 e nella consapevolezza delle sanzioni previste dall'art 76 e ss.ii.mm. per il rilascio di dichiarazioni mendaci.

Allego fotocopia di un documento di identità.

Luogo e data _____

FIRMA

Si prende atto che i dati forniti e raccolti saranno trattati unicamente per la formulazione della graduatoria di ammissibilità ai corsi di formazione iniziale per OSS e conformemente a quanto disposto dal Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Luogo e data

FIRMA

CONTINUA

NB: Le comunicazioni relative alla convocazione per le Selezioni arriveranno

- tramite mail dall'indirizzo corsioss@nazareno.it

oppure

- tramite WhatsApp dal n° 342/0330728 E' pertanto obbligatorio salvare questo contatto il rubrica.
- E' disponibile anche il numero del centralino per informazioni 0515870854

UNA DOMANDA: COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- ☐ Cercando corsi su internet ☐ Facebook/Linkedin ☐ Sito Internet Nazareno
- ☐ Volantino cartaceo ☐ Passaparola con amici o parenti
- ☐ Altro _____

**Grazie della sua
attenzione!**