

## BANDO DI ISCRIZIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO SEDI di TRENTO - ROVERETO

(approvato con deliberazione del Direttore Generale nr. 223/2015 del 21/05/2015)

### PERIODO FORMATIVO 2015 / 2017

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento attiva nell'anno 2015, ai sensi della Deliberazione della Giunta Provinciale nr. 813 del 18/05/2015, nr. 2 corsi di formazione per Operatore Socio Sanitario rispettivamente di **40 posti a TRENTO e 40 posti a ROVERETO**.

Possono accedere su **priorità di posti, con esonero dall'esame di ammissione, Ausiliari che hanno svolto** attività di assistenza diretta alla persona per **almeno 1 anno (12 mesi) negli ultimi 3 anni** (periodo dal 03 luglio 2012 al 03 luglio 2015) **ed in servizio** alla data di presentazione della domanda nella provincia di Trento presso strutture sanitarie, strutture socio sanitarie, Enti gestori ai sensi della L. Prov. le n. 13/2007 – Comunità – Enti del terzo settore che gestiscono i servizi di assistenza domiciliare alla persona, con inquadramento nella posizione funzionale di ausiliario addetto all'assistenza diretta alla persona.

### PRESENTAZIONE DOMANDA DI ISCRIZIONE E SCADENZA BANDO

**entro le ore 12.00 di venerdì 3 luglio 2015 alle segreterie**

**TRENTO:** APSS Via Briamasco, 2 - tel. 0461/903091; dal lunedì al venerdì 8.15 - 10.15, lunedì e mercoledì 14.00 - 15.00 (venerdì 26 giugno 2015 festività Patrono di Trento)

**ROVERETO:** APSS Via Lungo Leno destro, 27 – tel. 0464/403140 - dal lunedì al venerdì 8.30 – 10.30, lunedì e mercoledì 14.00 – 15.00

Bando con moduli di iscrizione e informazioni sul corso (FAQ corso OSS – domande e risposte) sono reperibili sul sito: <http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159>

La domanda di iscrizione datata e firmata, alla quale è applicata marca da bollo (€ 16,00) può essere:

- Consegnata direttamente presso la sede formativa
- Inviata a mezzo posta raccomandata con ricevuta di ritorno: la data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio postale accettante. Alla domanda deve essere allegata copia del documento di identità in corso di validità. Non sono considerate valide le domande pervenute alla sede formativa oltre **giovedì 3 settembre 2015**, qualunque sia la causa.
- Spedita tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) personale del candidato esclusivamente all'indirizzo ([apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it)), specificando nell'oggetto "domanda di iscrizione al bando per i corsi OSS 2015/2017, sede di ....." allegando copia del documento di identità in corso di validità.

### CONTRIBUTO PER L'ISCRIZIONE AL BANDO

Alla domanda di iscrizione deve essere allegato obbligatoriamente copia di bonifico bancario di € 15,00 quale contributo per l'iscrizione al bando e prova di selezione al Corso OSS 2015/17. Tale contributo non è rimborsabile per nessun motivo. Il versamento va effettuato **tramite bonifico bancario:** UNICREDIT SpA tesoreria sede di Trento IBAN IT 50 X 02008 01820 000000770802, specificando nome e cognome e causale "*contributo iscrizione al bando corso OSS 15/17, sede di .....*".

### ESAME di AMMISSIONE

**Convocazione per tutte le sedi formative giovedì 10 settembre 2015 alle ore 8.30**

presso il Polo universitario delle professioni sanitarie, via Briamasco 2 - Trento

L'elenco dei candidati convocati è pubblicato nella bacheca della sede formativa e all'indirizzo internet il giorno **08/09/2015**. Non seguiranno altre convocazioni (vedere punto 6).

### ESAME LINGUA ITALIANA PER GLI STRANIERI

**Venerdì 4 settembre 2015 ore 8.30**

presso la sede della TSM (Trentino School of Management) – Via G. Giusti, 40 a Trento

**DURATA CORSO OSS: 1400 ORE**  
**PERIODO: ottobre 2015 – giugno 2017**

- è prevista una frequenza con periodi di alternanza teoria – tirocinio;
- i periodi di frequenza teorica sono dal lunedì al venerdì, in linea di massima nella fascia oraria 8.30 – 12.30 con possibilità di alcuni incontri sul pomeriggio (13.30 – 15.30 o 14.00 – 16.00);
- il tirocinio prevede un impegno di 7 ore al giorno; si svolge al mattino o al pomeriggio in strutture anche esterne al Comune in cui ha sede il corso.

**CHI È L'OPERATORE SOCIO SANITARIO**

È l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona.

Svolge la sua attività inserito in équipe multi professionali sia nel settore sociale che in quello sanitario, nei Servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semi-residenziali, in ambiente ospedaliero o a domicilio dell'utente. Le dimensioni del suo ambito di competenza sono:

- assistenza diretta alla persona: cura del corpo, preparazione e assunzione del pasto, aiuto nel movimento, favorire un buon riposo e sonno;
- comunicazione, informazione, coinvolgimento e supporto della persona e della famiglia nelle attività;
- lavorare in gruppo: collaborare e integrarsi nell'organizzazione;
- igienico sanitarie e domestico alberghiere sull'ambiente di vita, comfort, igiene e sicurezza;
- collaborazione con l'infermiere in alcune attività sanitarie

Per tutti i partecipanti al corso vale l'**obbligo della frequenza** e l'esclusione dalla prova di esame finale in caso di assenze superiori al **10% del monte ore complessivo**. Durante il percorso sono previste prove di valutazione dell'apprendimento teorico-pratico e al termine l'esame finale di qualifica.

**1. - Programma del corso OSS base: 1400 ore**

L'attività teorica (700 ore) si articola nelle seguenti aree di contenuto:

1. Principi assistenziali rivolti a soddisfare i bisogni della persona
2. Tecniche assistenziali di carattere sanitario e di primo soccorso
3. La relazione professionale con la persona da assistere, la famiglia e l'équipe
4. Principi e tecniche operative di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di cura
5. Principi etici, legislativi, organizzativi e metodologia del lavoro sociale e sanitario nei diversi contesti assistenziali
6. Principali problematiche di salute e della cronicità
7. Approccio alle problematiche di emarginazione, disagio sociale, disagio psichico, dipendenza e disabilità

Il tirocinio (700 ore) prevede esperienze nel servizio di assistenza domiciliare, servizi territoriali, servizi ospedalieri, RSA, altre strutture socio-assistenziali. Le sedi di tirocinio sono assegnate in base agli obiettivi formativi in strutture anche esterne al Distretto sanitario in cui ha sede il corso.

**2. – Percorsi formativi ridotti: ausiliari e titolo di infermiere straniero non riconosciuto**

**a) Ausiliari addetti all'assistenza diretta alla persona**

Il progetto formativo prevede **1.000 ore** suddivise in 700 ore di attività teorica e 300 ore di attività pratica (130 di laboratorio e 170 di tirocinio). L'impegno della frequenza è strutturato all'interno del calendario didattico programmato per il corso base di 1400 ore.

**b) Cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto**

La formazione prevede **360 ore complessive**: 200 ore di attività teorica, 60 ore di attività di esercitazione in laboratorio e almeno 100 ore di tirocinio.

L'impegno della frequenza sarà strutturato all'interno del calendario didattico programmato per gli studenti regolari.

Gli stranieri in possesso di titolo professionale di infermiere non riconosciuto sono ammessi al corso come soggetti esterni [non su priorità di posto].

### 3. - Requisiti di ammissione

---

#### a) generali:

- Età minima 17 anni compiuti alla data di presentazione della domanda di iscrizione al corso (fa fede la data di chiusura del bando 03/07/2015).
- Titoli di studio:
  - per *minorenni*, assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione professionale (terza media e successiva qualifica di durata almeno triennale);
  - per *maggiorenni*, possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media).

#### b) per cittadini stranieri, oltre ai requisiti citati al punto a):

- per eventuali *titoli di studio conseguiti all'estero*: il possesso alla data di presentazione della domanda, della dichiarazione di valore rilasciata dal Consolato o dall'Ambasciata italiana dello Stato, dove il titolo è stato conseguito, o, in alternativa attestazione del Consolato o Ambasciata italiana dello Stato dove il titolo è stato conseguito che evidenzia il percorso formativo svolto dalla persona con specificato il numero di anni frequentati e la tipologia di Scuola frequentata. Tale attestazione dovrà inoltre riportare indicazione dell'ordinamento scolastico dello Stato in cui è stato conseguito il titolo.
- Superamento *esame conoscenza lingua italiana* (come specificato al punto 5). Sono esonerati dall'esame di conoscenza della lingua italiana i cittadini stranieri in possesso di:
  - ✓ certificato, conseguito negli ultimi 5 anni e rilasciato da centri di certificazione autorizzati attestante il superamento dell'esame di conoscenza della lingua italiana livello B2
  - ✓ titolo di studio conseguito in Italia (scuola media o livello superiore)
  - ✓ aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS della Provincia Autonoma di Trento biennio formativo 2014/2016.

#### c) per titolo di infermiere straniero non riconosciuto (cittadini extracomunitari o comunitari) oltre ai requisiti citati al punto b):

- residenza in provincia di Trento,
- titolo professionale di infermiere conseguito in paesi extracomunitari o dell'Unione Europea,
- dichiarazione di valore del titolo di infermiere,
- diniego del Ministero della salute, ai fini dell'esercizio professionale di infermiere sul territorio nazionale, *oppure*, in mancanza di tale diniego, attestazione del Servizio provinciale Politiche sanitarie e per la non autosufficienza che il titolo di infermiere conseguito all'estero rappresenta analogo titolo rispetto al quale vi è già stato esplicito diniego da parte del Ministero della Salute. Chi è interessato ad acquisire tale attestazione deve rivolgersi al Servizio provinciale, Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane Via Gilli, 4 – Trento, tel. 0461/494069 dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle 12.45, entro il giorno 30 giugno 2015.

### 4. - Presentazione della domanda di iscrizione (modelli allegati)

---

La domanda di iscrizione va compilata unicamente *su apposito modulo* predisposto entro la data indicata nel bando *con marca da bollo*. Nella domanda il dichiarante (o l'esercente la potestà) dovrà indicare, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

1. il cognome e nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
2. la cittadinanza;
3. permesso di soggiorno se cittadino straniero;
4. possesso, alla data di presentazione della domanda, di titolo di studio:
  - ✓ *se cittadino straniero*: A) dichiarazione di valore per titoli acquisiti all'estero; B) dichiarazione di diniego o attestazione del riconoscimento per il titolo di infermiere; C) certificato conoscenza della lingua italiana livello B2 oppure aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana per l'accesso ai corsi OSS della Provincia Autonoma di Trento biennio 2014/2016 oppure titolo di studio conseguito in Italia (scuola media o livello superiore)
  - ✓ *se cittadino italiano*: per maggiorenni diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media); per minorenni assolvimento diritto-dovere all'istruzione e alla formazione professionale (terza media e successiva qualifica di durata almeno triennale); dichiarazione di valore se titolo acquisito all'estero
5. *per gli ausiliari*: essere in servizio presso strutture della Provincia di Trento e aver svolto assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno negli ultimi 3 anni (vedere punto 2 a);
6. indirizzo, telefono e-mail per ogni necessaria comunicazione;
7. iscrizione presso una sola sede formativa.

La firma in calce alla domanda non necessita di autentica purché venga apposta alla presenza del funzionario addetto a riceverla (per i candidati minorenni la domanda dovrà essere firmata dall'esercente la potestà o tutela). **Se non firmata davanti al funzionario addetto a ricevere la documentazione**, perché inviata tramite servizio postale o con altra modalità, dovrà essere firmata e inviata con **allegata fotocopia di un documento di identità** personale in corso di validità.

**Se cittadino straniero alla domanda di iscrizione va allegato copia di:**

- certificato conoscenza della lingua italiana livello B2,
- dichiarazione di diniego del titolo professionale di infermiere non riconosciuto rilasciato dal Ministero della Salute o attestazione rilasciata dal Servizio provinciale,
- dichiarazione di valore per titoli di studio conseguiti all'estero.

## **5. – Esame conoscenza lingua italiana per i cittadini stranieri**

Per i cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) che hanno presentato domanda di ammissione al corso OSS, è previsto un esame di conoscenza della lingua italiana il giorno **venerdì 4 settembre 2015** con inizio alle ore 8.30, presso la sede della TSM (Trentino School of Management) – Via G. Giusti, 40 a Trento. Il Candidato dovrà presentarsi con un documento di identità valido.

Sono organizzati degli **incontri facoltativi di preparazione all'esame** di conoscenza della lingua italiana nei giorni **mercoledì 2 e giovedì 3 settembre 2015** (dalle ore 8.30 alle ore 12.30) presso il Centro EDA di via Veneto, 43 a Trento.

Il candidato è pregato di iscriversi ai corsi preparatori presso la sede dove ha inoltrato la domanda di ammissione al corso OSS. Gli **esiti dell'esame** saranno comunicati **martedì 8 settembre 2015** a partire dalle ore 10.30 tramite affissione nelle bacheche delle sedi formative e sul sito <http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159>.

*Il superamento dell'esame di conoscenza della lingua italiana costituisce requisito di accesso all'esame di ammissione ma non rappresenta un certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2.*

## **6. – Esame di ammissione: convocazione - giovedì 10 settembre 2015 alle ore 8.30**

L'esame di ammissione, per tutte le sedi formative, si terrà **presso la sede del Polo Universitario delle professioni sanitarie - Via Briamasco, 2 (ex Trento Fiere) - Trento**. Il candidato dovrà presentarsi con un documento di identità valido. I candidati sono convocati alle **ore 8.30** con un impegno per l'intera mattinata.

Qualora le richieste di iscrizione siano superiori al numero dei posti disponibili, l'ammissione al corso avviene mediante superamento di un esame che consiste in un test a risposta multipla che valuta le capacità logico matematiche e di comprensione del testo.

La Commissione d'esame, unica per tutte le diverse sedi formative, sarà nominata dalla Provincia e composta da un rappresentante della Provincia, con funzione di Presidente, un direttore didattico di una sede formativa, un coadiutore amministrativo con funzioni di segretario.

L'**esito dell'esame** sarà reso noto, presso ogni sede formativa, mediante affissione della **graduatoria** all'albo della sede e all'indirizzo internet <http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159> **entro le ore 16.30 di lunedì 21 settembre 2015**.

La disponibilità di posti liberi presso una sede formativa consente al candidato rimasto escluso dall'accesso al corso nella sede scelta, di richiedere l'iscrizione al corso mediante presentazione di domanda presso altra sede entro le ore 16.00 di venerdì 25 settembre 2015. La sede formativa evade le richieste tenendo conto della posizione dei candidati nella graduatoria di provenienza; a parità di posizione l'accesso avviene in base al criterio dell'età dando precedenza all'aspirante più giovane di età (art. 2 della Legge 16.06.1998 n. 191).

I Servizi provinciali competenti si riservano di valutare l'opportunità di attivare il corso presso la sede in cui le iscrizioni non abbiano raggiunto le 25 unità. Qualora più sedi non raggiungano il numero minimo di iscrizioni richiesto, i Servizi provinciali referenti individueranno la sede in cui far confluire gli iscritti.

## **7. – Conferma iscrizione al corso e versamento quota di iscrizione**

La pubblicazione della graduatoria ha valore di comunicazione ufficiale agli interessati, che **entro 2 giorni – mercoledì 23 settembre 2015**, dovranno confermare l'iscrizione al corso, utilizzando il modulo on-line (<http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159>) e provvedere al versamento della quota di iscrizione tramite bonifico bancario: UNICREDIT SpA tesoreria sede di Trento IBAN IT 50 X 02008 01820 000000770802, specificando nome e cognome e causale "iscrizione corso OSS, sede di ....., I ciclo biennio formativo 2015/2017".

La **quota annuale di iscrizione al corso** e relative modalità di pagamento a favore dell'Ente Gestore sono le seguenti:

- a) per i residenti in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione, per il corso base di 1.400 ore e per il corso ausiliari addetti all'assistenza di 1.000 ore la quota è definita in € 300,00 + € 2,00 (imposta di bollo) per il I ciclo formativo e € 100,00 + € 2,00 (imposta di bollo) per il II ciclo formativo;
- b) per i non residenti in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione, per il corso base di 1.400 ore la quota è definita in € 600,00 + € 2,00 (imposta di bollo) per il I ciclo formativo e € 200,00 + € 2,00 (imposta di bollo) per il II ciclo formativo;
- c) per i cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) residenti in Provincia di Trento, in possesso di un titolo professionale di infermiere conseguito all'estero e non riconosciuto dal Ministero della Salute la quota è definita in € 300,00 + € 2,00 (imposta di bollo) per l'intero periodo di formazione da versare ad inizio corso.

L'ammissione definitiva è subordinata al giudizio di idoneità specifica espresso dal Medico Competente per lo svolgimento delle attività di tirocinio previste dal profilo dell'OSS presso strutture socio sanitarie, ospedaliere ed extra-ospedaliere (ai sensi del D.lgs. n.81/2008), da effettuarsi prima dell'inizio delle attività di tirocinio. **In caso di giudizio di idoneità, la quota di iscrizione, su richiesta dell'interessato, verrà restituita.**

## 8. – Agevolazioni per la frequenza

Gli studenti saranno assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, i rischi per danni cagionati a terzi o cose durante la frequenza delle attività di tirocinio, con onere a carico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Gli iscritti esterni potranno usufruire delle borse di studio nel rispetto dei requisiti che saranno fissati dalla Giunta provinciale.

All'atto dell'ammissione definitiva al corso è possibile chiedere il **riconoscimento di crediti formativi**, mediante la presentazione di una dettagliata documentazione delle attività didattiche svolte e del relativo profitto rilasciata dalla struttura formativa precedentemente frequentata.

## 9. – Riepilogo scadenze

Data e orario	Scadenza /termine per
venerdì 03 luglio 2015 ore 12.00	<b>Presentazione domanda</b> auto-compilata e completa di copia versamento contributo di € 15,00
giovedì 03 settembre 2015	Domande tramite <b>posta o corriere</b> purché con <b>timbro di invio entro i termini</b> previsti del 03 luglio 2015
venerdì 04 settembre 2015	<b>Esame conoscenza lingua italiana</b> , ore 8.30 presso la sede TSM (Trentino School of Management) – Via G. Giusti, 40 a Trento Presentarsi con documento d'identità valido.
martedì 08 settembre 2015	<b>Pubblicazione esito esame italiano</b> ore 10.30 presso sede formativa o Sito <a href="http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159">http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159</a> → link corso OSS
martedì 08 settembre 2015	<b>Pubblicazione elenco candidati convocati esame di ammissione</b> e comunicazione posti disponibili per gli esterni sulla base della copertura priorità di posti Sito <a href="http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159">http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159</a> → link corso OSS
giovedì 10 settembre 2015	<b>Esame di ammissione</b> , ore 8.30 presso Polo Universitario, Via Briamasco 2 – Trento
lunedì 21 settembre 2015	<b>Pubblicazione graduatoria ammessi</b> presso sede formativa o Sito <a href="http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159">http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159</a> → link corso OSS
mercoledì 23 settembre 2015	<b>Conferma iscrizione</b> corso tramite consegna o invio fax modulo dedicato on-line ( <a href="http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159">http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159</a> ) → link corso OSS <b>con la ricevuta versamento</b> quota di iscrizione tramite bonifico bancario
<b>entro le ore 16.00 di venerdì 25 settembre 2015</b>	Scadenza presentazione domanda per chi non si è collocato in posizione utile della graduatoria presso sedi con posti disponibili
lunedì 05 ottobre 2015	<b>Avvio del corso</b> – verificare conferma data sul sito <a href="http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159">http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=49159</a> → link corso OSS Informazioni sul piano di studi e calendario lezioni

Trento, 21 Maggio 2015

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Luciano Flor

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario  
**Sede di Trento**, Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO  
**Sede di Rovereto**, Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2015/2017**  
 (dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....

Nato/a a ..... Provincia .....il .....

residente in ..... Via ..... n. ....

codice fiscale

telefono...../..... cell .....

mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso per operatore socio sanitario presso la sede formativa di

- TRENTO**                       **ROVERETO**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità DICHIARA di:

- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di essere in possesso del titolo di studio (assolvimento diritto/dovere all'istruzione o licenza media)
- di aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/17
- di non aver prodotto analoga domanda presso altre sedi formative

Inoltre, se **cittadino straniero**, DICHIARA di essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, di **regolare permesso di soggiorno**, e di ( barrare le caselle di interesse):

- dichiarazione di valore qualora titolo di studio conseguito all'estero **allegare copia**
- titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore).
- certificato conoscenza lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni **allegare copia**
- aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS riferito al biennio formativo 2014/2016

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo (indicare se diverso dalla residenza)

via .....n. ....  
 Comune ..... Provincia ..... C.A.P. ....

Luogo e data

Firma del richiedente

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:  
 - i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;  
 - il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;  
 - il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;  
 - titolare del trattamento è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;  
 - responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;  
 - in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.  
 La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario
Sede di Trento, Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO
Sede di Rovereto, Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2015/2017
(dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....
Nato/a a ..... Provincia .....il .....
residente in ..... Via ..... n. ....
nella qualità di .....

presa visione dell'avviso di iscrizione CHIEDE
che il/la sig./ra .....
Nato/a a ..... Provincia .....il .....
residente in ..... Via ..... n. ....

codice fiscale [ ]

telefono...../..... cell .....
mail .....@.....

sia ammesso/a al corso di qualificazione per operatore socio sanitario presso la sede formativa di:

- [ ] TRENTO [ ] ROVERETO

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità DICHIARA che il minore:

- ha 17 anni compiuti alla data di presentazione della domanda (fa fede la chiusura del bando 03/07/2015)
- è in possesso della cittadinanza .....
- ha assolto al diritto/dovere all'istruzione e alla formazione professionale (terza media e successiva qualifica di durata almeno triennale)
- è in possesso di regolare permesso di soggiorno se cittadino straniero

Inoltre DICHIARA di:
- aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/17
- non aver prodotto analoga domanda presso altre sedi formative

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo (indicare se diverso dalla residenza)
via .....n. ....
Comune ..... Provincia ..... C.A.P. ....

Luogo e data Firma del richiedente

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:
- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
- titolare del trattamento è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore

**Modulo per Ausiliari** (compilare in stampatello)

*PRIORITA' di POSTI*

Marca da bollo  
da Euro 16,00

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario  
Sede di Trento, Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO  
Sede di Rovereto, Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2015/2017**  
(dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....

Nato/a a ..... Provincia .....il .....

residente in ..... Via ..... n. ....

codice fiscale  Telefono...../.....

cell .....mail .....@.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso per operatore socio sanitario presso la sede formativa di

- TRENTO     ROVERETO

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità DICHIARA di:

- essere in possesso della cittadinanza .....
- essere in possesso del titolo di studio (assolvimento diritto/dovere all'istruzione o licenza media)
- aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/17
- aver svolto attività di **assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno** (12 mesi) negli ultimi 3 anni (nel periodo quindi dal 03 luglio 2012 al 03 luglio 2015)
- non aver prodotto analoga domanda presso altre sedi formative

di essere in servizio presso:  
RSA/APSP \_\_\_\_\_  
APSS (unità operativa/servizio) \_\_\_\_\_  
Casa di cura privata convenzionata \_\_\_\_\_  
Per altro Ente (Comunità, Cooperativa) \_\_\_\_\_

**Inoltre, se cittadino straniero, essere in possesso alla data di presentazione della domanda di regolare permesso di soggiorno, e di (barrare le caselle di interesse):**

- titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore)
- dichiarazione di valore** qualora titolo di studio conseguito all'estero **allegare copia**
- certificato di conoscenza della lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni **allegare copia**
- aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS riferito al biennio formativo 2014/2016

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo (indicare se diverso dalla residenza)

via .....n. ....

Comune ..... Provincia ..... C.A.P. ....

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:  
- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;  
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;  
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;  
- titolare del trattamento è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;  
- responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;  
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.



**Modulo per infermiere straniero con titolo non riconosciuto  
(cittadini extracomunitari o comunitari)** (compilare in stampatello)

Marca da bollo  
da Euro 16,00

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario  
Sede di Trento, Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO  
Sede di Rovereto, Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2015/2017**  
(dichiarazione sostitutiva di certificazione, art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....(nome) .....

Nato/a a ..... Provincia .....il .....

residente in ..... Via ..... n. ....

codice fiscale  Telefono...../.....

cell .....mail .....@.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al corso per operatore socio sanitario presso la sede formativa di

**TRENTO**

**ROVERETO**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità DICHIARA di:

- essere in possesso della cittadinanza .....
- essere residente in provincia di Trento
- aver versato bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS 2015/17
- avere regolare permesso di soggiorno
- essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, del **diniego** del Ministero della salute, ai fini dell'esercizio professionale di infermiere sul territorio nazionale, *oppure*, in mancanza di tale diniego, **attestazione** del Servizio provinciale Politiche sanitarie e per la non autosufficienza che il titolo di infermiere conseguito all'estero rappresenta analogo titolo rispetto al quale vi è già stato esplicito diniego da parte del Ministero della Salute. Chi è interessato ad acquisire tale attestazione deve rivolgersi al Servizio provinciale – Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane Via Gilli, 4 – Trento, tel. 0461/494069 dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle 12.45, entro il giorno 30 giugno 2015. **allegare copia**
- non aver prodotto analoga domanda presso altre sedi formative

inoltre DICHIARA di (**barrare le caselle di interesse**):

essere in possesso di certificato di conoscenza della lingua italiana livello B2 conseguito negli ultimi 5 anni **allegare copia**

aver superato l'esame di conoscenza della lingua italiana organizzato per l'accesso ai corsi OSS riferito al biennio formativo 2014/2016

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda, venga fatta al seguente indirizzo (indicare se diverso dalla residenza)

via ..... n. ....

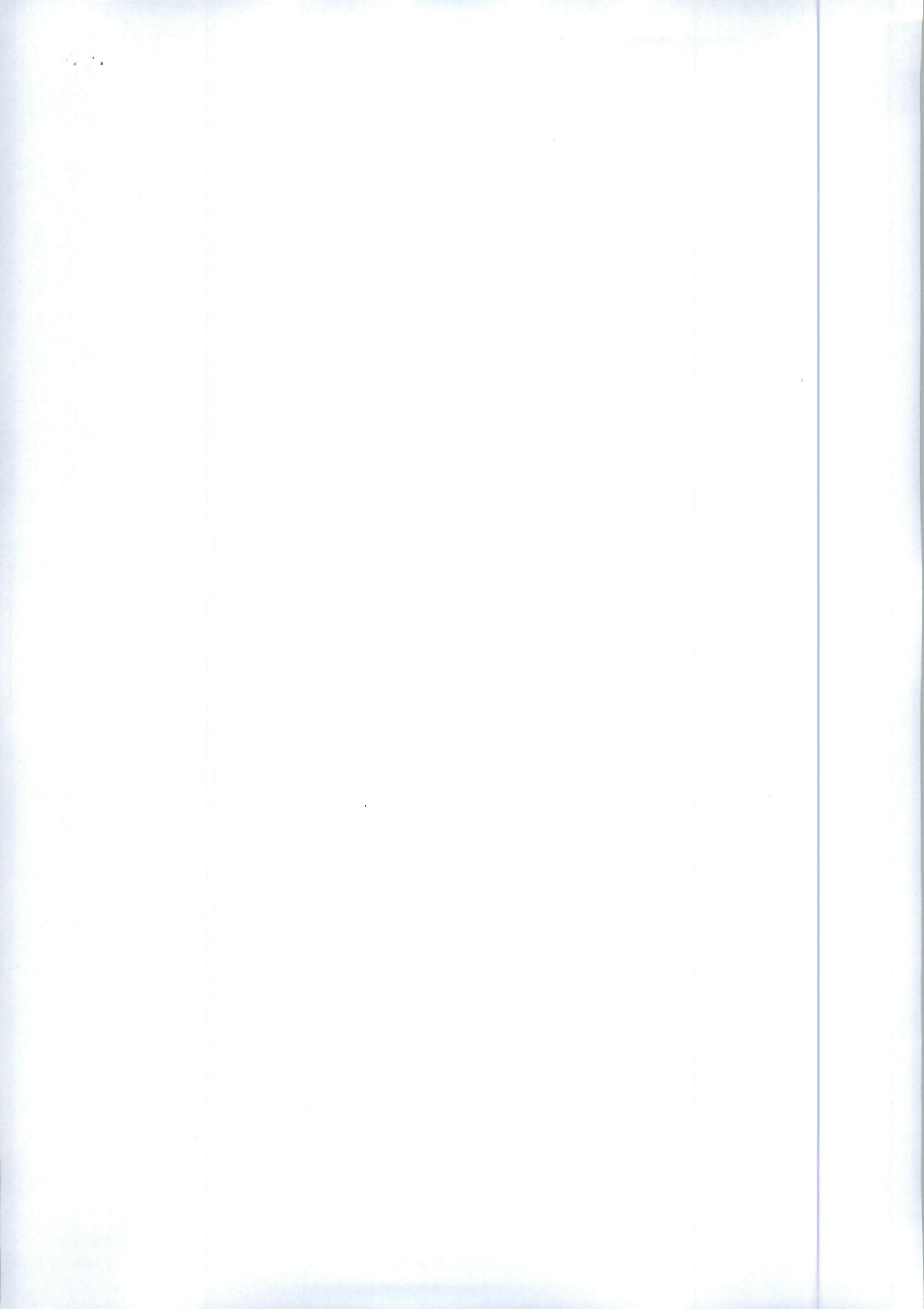
Comune ..... Provincia ..... C.A.P. ....

Luogo e data

Firma del richiedente

- Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:
- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
  - il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
  - il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
  - titolare del trattamento è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
  - responsabile del trattamento è il Dirigente di Struttura;
  - in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purchè apposta alla presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda oppure trasmessa unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore



**INFORMAZIONI SULL'ESAME DI CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA  
PER CANDIDATI OSS**

**2015**

La prova di lingua italiana si svolgerà il giorno venerdì 04 settembre 2015 alle ore 8.30 presso la sede T.S.M. School of Management via Giusti, 40, Trento.

Presso il Centro EDA in via V. Veneto, 43, Trento sono organizzati degli incontri facoltativi di preparazione all'esame di conoscenza della lingua italiana nei giorni di mercoledì 02 e giovedì 03 settembre 2015 dalle ore 8.30 alle ore 12.30.

L'esame misura 5 abilità e si compone delle seguenti prove:

1. **Ascolto:** si ascolta un testo due volte e poi si risponde a domande di comprensione scegliendo la risposta giusta tra quattro proposte;
2. **Lettura:** si legge un testo e poi si risponde a domande di comprensione scegliendo la risposta giusta tra quattro proposte;
3. **Strutture della comunicazione:** si legge un testo e poi si elabora una sintesi;
4. **Produzione scritta:** si scrive un testo di 80/100 parole;
5. **Produzione orale:** si parla per 3-4 minuti su un argomento dato.

Le prime quattro prove si svolgeranno dalle 8.30 alle 11.00; la prova di produzione orale inizierà dopo una pausa di 30 minuti seguendo l'ordine alfabetico del cognome dei candidati.

Valutazione

Ogni prova viene così valutata:

Ascolto: punteggio massimo 20

Lettura: punteggio massimo 15

Strutture della comunicazione: punteggio massimo 25

Produzione scritta: punteggio massimo 25

Produzione orale: punteggio massimo 15

Punteggio massimo totale: punti 100

Per ottenere il superamento della prova è necessario raggiungere il 70% del punteggio totale.

Il livello di competenza richiesto è riferito al B2 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue consultabile all'indirizzo:

<http://archivio.pubblica.istruzione.it/argomenti/portfolio/pelquadro.shtml>

Il superamento dell'esame è **valido solo** ai fini dell'ammissione ai corsi OSS e non si rilascia alcuna attestazione di conoscenza della lingua italiana.