

CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE **ONLINE** PER "OPERATORE SOCIO SANITARIO"



PROFILO PROFESSIONALE

L'Operatore Socio Sanitario è in grado di svolgere attività di cura e assistenza domestico- alberghiera, sociale e sanitaria di base alle persone in condizione di disagio o di non autosufficienza sul piano fisico e/o psichico, al fine di soddisfare i bisogni primari e favorirne il benessere, l'autonomia, nonché l'integrazione sociale.

DESTINATARI / REQUISITI DI ACCESSO

Il corso è rivolto a 25 persone, sia occupate che non occupate, in possesso dei seguenti requisiti:

- **Età:** avere compiuto 18 anni
- **Istruzione:** avere adempiuto o assolto al diritto-dovere all'istruzione e/o formazione
- **Residenza:** residenza o domicilio in Regione Emilia Romagna. Le persone straniere devono essere in possesso di permesso di soggiorno, traduzione del titolo e di una buona conoscenza della lingua italiana scritta e parlata

INIZIO CORSO

6 Ottobre 2026

TERMINE ISCRIZIONI

1 Ottobre 2026

DURATA E FREQUENZA

1000 ore (200 ore online, 350 ore in aula a Piacenza, 450 ore stage)

SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI

Dal lunedì al venerdì – orario 9.00 – 13.00

SEDE DEL CORSO

Lezioni online e presso Iscom Formazione Emilia nella sede a PIACENZA in Str. Bobbiese, 2

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 2.800 (Iva esente)

Il percorso ha una durata di 1000 ore (200 ore online, 350 ore in aula a Piacenza, 450 ore stage). E' richiesta, per l'ammissione all'esame di qualifica, la frequenza di almeno il 90% delle ore e il superamento delle verifiche intermedie/sommative. Le lezioni di teoria si svolgeranno in modalità online tramite videolezioni live con i nostri docenti.

PROGRAMMA DEL CORSO

- Accoglienza ed Organizzazione Stage
- Sicurezza sul lavoro
- Promozione benessere psicologico e relazionale della persona
- Adattamento domestico ambientale
- Assistenza alla salute della persona
- Cura bisogni primari della persona

Per informazioni ed iscrizioni: Arianna Olvirri - Iscom Formazione Emilia Str. Bobbiese, 2, Piacenza -
Tel. 0523 461812 - e-mail: arianna.olvirri@iscomformazione.it - Sito web: www.iscomformazione.it





**MODULO DI ISCRIZIONE AL
CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)
CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE**

La sottoscrizione della presente richiesta costituisce dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 46-47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445).

Il/La sottoscritto/a _____, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____

prov. _____ Codice Fiscale _____ sesso M ☐ F ☐

Nazionalità _____ Cittadinanza¹ _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____ E-Mail _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ N. Telefonico _____

Dati dell'impresa (nel caso si desidera la fattura all'impresa)

Azienda _____

Via: _____ Città: _____ Cap. _____

P.Iva _____ Codice Fiscale _____

Referente _____ Numero di telefono _____

E-Mail _____ Fax _____

CODICE SDI _____

¹ Se cittadino extra UE è necessario documentare la residenza in Italia da almeno tre anni

Titolo di Studio *(barrare)*

- ☐ Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
- ☐ Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- ☐ Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- ☐ Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- ☐ Master post laurea triennale (o master di I livello)
- ☐ Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
- ☐ Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- ☐ Specializzazione post laurea (specialistica)
- ☐ Dottorato di ricerca
- ☐ Certificato di Tecnico Superiore (Ifis)
- ☐ Altro (specificare) _____

Denominazione del titolo conseguito _____

Condizione professionale:

- ☐ Non occupato iscritto al Centro per l'Impiego di _____
- ☐ inoccupato (in cerca di prima occupazione)
- ☐ disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità o in cigs)
- ☐ occupato (ruolo svolto) _____

DESTINATARI & REQUISITI

Il corso è rivolto a persone, sia occupate che non occupate, in possesso dei seguenti requisiti:

- età superiore ai 18 anni
- possesso di licenza di scuola media inferiore o avere adempiuto o assolto al diritto-dovere all'istruzione e/o formazione
- residenza o domicilio in Regione Emilia Romagna

In caso di candidati stranieri, in possesso di:

- permesso di soggiorno in corso di validità
- conoscenza della lingua italiana (parlata e scritta)
- traduzione giurata del titolo di studio

L'ammissione è subordinata all'esito positivo di un colloquio di selezione in cui verranno valutati:

- prerequisiti formali (titolo di studio, conoscenza della lingua italiana)
- curriculum del candidato/a
- aspetti motivazionali (motivazione alla frequenza ed alla professione)

In occasione del colloquio potranno essere somministrati test contenutistici in lingua italiana. Verranno ammessi al corso i candidati che otterranno il punteggio minimo di idoneità (60/100).

A parità di punteggio, sarà considerato l'ordine di arrivo delle domande.

NEL CASO DI CANDIDATI IN POSSESSO DI PRECEDENTI TITOLI O DI ESPERIENZA PROFESSIONALE

- ☐ Si richiede **credito formativo** con riduzione di ore di frequenza, in quanto in possesso di attestati di frequenza a specifici corsi di formazione (specificare di seguito)

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 30/06/2006 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici che autorizzano corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a versare le quote di iscrizione e frequenza previste, secondo i tempi e le modalità indicati da ISCOM FORMAZIONE EMILIA SEDE PIACENZA, per complessive:

- ☐ € 2.800,00 (comprensive della frequenza al corso) da saldare scegliendo una delle seguenti tempistiche):
- ☐ € 2.800,00 in un'unica soluzione
 - ☐ 10 rate da € 280 mensili
 - ☐ 4 rate trimestrali da € 700 l'una

*In caso di pagamento a rate, il primo versamento deve essere effettuato PRIMA dell'inizio del corso

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario

Intestato a ISCOM FORMAZIONE EMILIA s.r.l.
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA
29122 Piacenza

IBAN: IT23T0538712900000004639159

Causale: corso per operatore socio sanitario (OSS) – Nome e Cognome

Luogo e data

Firma del/della candidato/a

(allegare: carta d'identità e copia del bonifico)

ISCRIZIONE

La presente richiesta di iscrizione compilata in ogni sua parte e sottoscritta, dovrà essere inviata per mail a arianna.olvirri@iscomformazione.it

L'iscrizione si intenderà, quindi, perfezionata con il pagamento della quota d'iscrizione.