CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE ONLINE PER "OPERATORE SOCIO SANITARIO"

Attività In attesa di autorizzazione Regionale



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 soddisfarne 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
18 Marzo 2027

TERMINE ISCRIZIONI
08 Marzo 2027

DURATA E FREQUENZA
1000 ore (200 ore online, 350 ore in aula a Reggio Emilia, 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 REGGIO EMILIA in Viale Timavo,43

QUOTA DI PARTECIPAZIONE
€ 2.800 (Iva esente)

Il percorso ha una durata di 1000 ore (200 ore online, 350 ore in aula a Reggio Emilia, 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: Flavio Capizzi - Iscom Formazione Emilia sede Reggio Emilia in *Viale Timavo 43,*
Tel. 0522708620 - e-mail: **andrea.unni@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 _____ Cittadinanza[1]_____

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 (Ifts)

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 REGGIO EMILIA. 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 Reggio Emilia
BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA
IBAN: IT25R0538712900000004639173
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 flavio.capizzi@iscomformazione.it
L'iscrizione si intenderà, quindi, perfezionata con il pagamento della quota d'iscrizione.