

# CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE **ONLINE** PER “OPERATORE SOCIO SANITARIO”

Attività autorizzata dalla Regione Emilia-Romagna con riferimento all'atto di approvazione n. DD 18472 del 10/09/2024 - Op Rif PA 2021-22840/RER”



## 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

**24 Febbraio 2025**

## TERMINE ISCRIZIONI

20 Febbraio 2025

## DURATA E FREQUENZA

1000 ore (275 ore online, 275 ore in aula a Modena, 450 ore stage)

## SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI

Dal lunedì al venerdì – orario 18.30 – 22.30

## SEDE DEL CORSO

Lezioni online e presso Iscom Formazione  
Via Piave, 125 - MODENA

## QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 2.800 (Iva esente)

Il percorso ha una durata di 1000 ore (275 ore on-line, 275 ore in aula a Modena, 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 Via Piave 125, Modena - Tel. 059/7364350 - e-mail: [flavio.capizzi@iscom-modena.it](mailto:flavio.capizzi@iscom-modena.it) - Sito web: [www.iscom-modena.it](http://www.iscom-modena.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<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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 MODENA. 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

INTESA SANPAOLO

Filiale accentrata terso settore

Piazza Paolo Ferrari 10, Milano

IBAN: IT54A0306909606100000101025

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

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@iscom-modena.it](mailto:flavio.capizzi@iscom-modena.it)

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