

OSS 2.0

Il/la sottoscritto/a

(Nome) _____ (Cognome) _____

nato/a a _____ (Comune) _____ (Provincia) _____

_____ (Stato) il _____ (gg/mm/aaaa)

Codice Fiscale _____

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE PER LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°. 445)

dichiara:

di avere la cittadinanza (una sola risposta):

- Italiana/Unione Europea
- Di altro paese (indicare il Paese per esteso) _____

Di risiedere in:

Via/Piazza _____ n° _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Tel. Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Licenza media/avviamento professionale

Di aver conseguito il titolo di studio:

- In Italia
- All'estero (specificare) _____

Fascia oraria preferenziale (non vincolante):

- diurna
- serale

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in calce al presente modulo.

chiede:

di partecipare al corso **OSS 2.0** per diventare Operatore Socio Sanitario della durata di 1.032 ore (1.000 ore in riferimento all'Accordo Stato Regioni del 2001, D.G.R. n. 744/218 e successive modifiche apportate con D.G.R. n. 1765/2019 e 32 ore sui temi della digitalizzazione in ambito sanitario) con frequenza obbligatoria di almeno il 90% promosso da *PROGETTO FORMAZIONE SCRL* e autorizzato dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta - Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali – in data 17/09/2021 con protocollo in uscita 73.00.00/2021/0027226.

Data _____

Firma del candidato _____

OBIETTIVI DEL CORSO:

Il percorso si propone di formare la figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario che sarà in grado di soddisfare i bisogni primari della persona in contesti diversi (residenze per anziani, ospedali, servizi semiresidenziali e comunità alloggio, assistenza domiciliare, ecc.) favorendone il benessere e l'autonomia. Le attività dell'operatore sono rivolte alla persona e all'ambiente e si concretizzano in: ascolto, osservazione e comunicazione con la persona assistita e la sua famiglia, assistenza diretta ed aiuto domestico ed alberghiero, interventi igienico-sanitari e di carattere sociale, supporto gestionale organizzativo.

La partecipazione al corso e il superamento dell'esame finale darà diritto alla Qualifica Professionale di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) riconosciuta in tutto il territorio nazionale in qualsiasi struttura ospedaliera e socio assistenziale.

INFORMAZIONI:

Durata: 1032 ore (1000 ore in riferimento all'Accordo Stato Regioni del 2001, D.G.R. n. 744/218 e successive modifiche apportate con D.G.R. n. 1765/2019 e 32 ore sui temi della digitalizzazione in ambito sanitario)

Requisiti: maggiore età e in possesso della Licenza Media

Sede del corso:

- *Parte teorica e laboratoriale:* Pollein (AO) – Località Autoporto
- *Stage:* strutture residenziali e sanitarie

Fascia oraria: Diurna e/o serale

Quota di partecipazione: € 4.000,00 comprensivi di:

- Assicurazione
- Materiale per esercitazioni
- Supporti digitali per esercitazioni
- Manuale didattico
- Divisa e calzature professionali
- Sostegno individualizzato per il successo formativo

Non sono compresi nella quota:

- Esami clinici e visita medica per l'idoneità alla mansione (necessaria per lo svolgimento dello stage)
- le spese di viaggio/trasporto
- soggiorno e pasti

Premialità:

Progetto Formazione garantirà agli iscritti una premialità pari a € 1.500,00 per tutti coloro che riusciranno ad ottenere la qualifica al termine del percorso e che non avranno fruito del Voucher stanziato dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta per la "Formazione e aggiornamento delle figure regolamentate" che prevede una copertura dell'80% del costo complessivo del corso (scadenza richiesta Voucher 22/11/2021).

Certificazione:

Al termine del corso, previo superamento dell'esame finale, verrà rilasciato dall'Ente Pubblico l'Attestato di Qualifica Professionale. Oltre alla qualifica professionale, frequentando il corso, il candidato otterrà:

- attestazione sicurezza generale e sicurezza specifica dei lavoratori (rischio alto);
- certificazione HACCP per la manipolazione e la somministrazione degli alimenti.

Data _____

Firma del candidato _____

MODALITÀ di PAGAMENTO

Contestualmente alla presentazione della domanda il candidato deve versare la quota di iscrizione pari a Euro 400,00 tramite bonifico bancario, indicando come causale: *Acconto corso OSS 2.0, nome e cognome*, intestato a:

PROGETTO FORMAZIONE SCRL

Banca: BCC Credito Cooperativo Valdostano

IBAN: IT 60 C 08587 01211 000 110 110 185

Al ricevimento della quota di iscrizione Progetto Formazione invierà tramite mail la ricevuta dell'avvenuta iscrizione valevole per poter presentare la domanda di ammissione al voucher alla Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Entro e non oltre il **20 dicembre 2021** dovrà essere versato il saldo del corso pari a Euro 3.600,00 tramite bonifico bancario, indicando come causale: *Saldo corso OSS 2.0, nome e cognome* ed inviando copia della ricevuta di pagamento via mail all'indirizzo iscrizioni.oss@progettoformazione.org; il mancato pagamento entro tali termini sarà considerato quale rinuncia e Progetto Formazione non sarà tenuta al rimborso della quota di iscrizione.

L'iscrizione si intende completata al ricevimento di una email da parte della segreteria per la conferma della stessa.

Tutte le comunicazioni verranno trasmesse solamente tramite email, pertanto Progetto Formazione Scrl non si assume la responsabilità nel caso in cui le comunicazioni via email siano ignorate. Il candidato si impegna ad indicare l'indirizzo email valido, a visionarlo con frequenza e a rispondere alle comunicazioni pervenute.

MODALITÀ di AMMISSIONE

La graduatoria dei partecipanti al corso verrà stilata in base all'ordine cronologico di pagamento dell'intera quota che potrà avvenire in soluzione unica al momento dell'iscrizione oppure entro e non oltre la data del 20 dicembre 2021 per coloro che decideranno di pagare all'atto di presentazione della domanda la quota di iscrizione pari a Euro 400,00 e successivamente il saldo.

Si informa inoltre che:

- gli importi versati verranno rimborsati al partecipante solo nel caso in cui il corso non dovesse essere attivato per motivi imputabili a Progetto Formazione;
- in caso di ritiro anticipato dal corso quanto versato dal partecipante non sarà restituito.
- per le attività teoriche e laboratoriali è richiesto il Green Pass mentre per lo stage è richiesto il vaccino.

Data _____

Firma del candidato _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue 2016/679 ("Regolamento"), che i dati personali raccolti con la compilazione della domanda di partecipazione saranno trattati dal titolare del trattamento PROGETTO FORMAZIONE, con strumenti manuali ed elettronici, nell'ambito delle proprie finalità istituzionali.

2) DESTINATARI E CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Per le finalità sopra riportate, oltre ai dipendenti e collaboratori dell'Ente, che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità del trattamento, potranno altresì trattare i dati personali anche i soggetti che offrono all'Ente servizi strumentali o accessori strettamente connessi alle attività istituzionali. L'elenco aggiornato di tali soggetti è reperibile presso la sede del Titolare.

3) DIRITTI DEGLI INTERESSATI E MODALITA' DI ESERCIZIO

In qualità d'interessato, ha diritto di ottenere dal Titolare, nei casi previsti dal Regolamento, l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ovvero di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e ss. del Regolamento). La richiesta potrà essere presentata, senza alcuna formalità, contattando direttamente il Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo angelo@ingmarino.it ovvero inviando una comunicazione al Titolare del trattamento, scrivendo ai recapiti istituzionali pubblicati sul sito internet www.progettoformazione.org.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

4) TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è Progetto Formazione s.c.r.l., con sede legale in Pollein (AO) alla Località Autoporto n. 14/u, CF e P.IVA 00642960074

Data _____

Firma del candidato _____