

**DOMANDA di PARTECIPAZIONE al CORSO DI
RIQUALIFICAZIONE O.S.S.
(Operatore Socio Sanitario)**

Nome		Cognome	
Luogo nascita		Data nascita	
Cittadinanza		Codice fiscale	
Comune residenza		Provincia residenza	
Indirizzo residenza		CAP residenza	
Domicilio (se diverso da residenza)			
Telefono fisso		Cellulare	
Documento identità	N°	Rilasciato da	In data
e-Mail			

CHIEDE

di partecipare al corso di riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (OSS), ai sensi del D.A. n. 377/2019 REGIONE SICILIANA Assessorato della Salute Dipartimento Regionale Attività Sanitarie Osservatorio Epidemiologico Servizio 2 Formazione e Comunicazione che si realizzerà in:

- Caltanissetta
 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' e DI CERTIFICAZIONE (resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 e dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

di possedere il titolo di studio/la qualifica di	<input type="checkbox"/> Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari - ADEST, denominato anche Operatore Socio Assistenziale e dei Servizi tutelari <input type="checkbox"/> Operatore Socio Assistenziale – OSA, nelle varie declinazioni. <input type="checkbox"/> Operatore Addetto all'assistenza delle Persone Diversamente Abili <input type="checkbox"/> Diploma quinquennale di Tecnico dei Servizi Sociali <input type="checkbox"/> Diploma quinquennale di Tecnico dei Servizi Socio Sanitari <input type="checkbox"/> Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA)
---	---



Solo per i/le cittadini/e stranieri/e	
di avere una buona conoscenza della lingua italiana <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	di essere in possesso di regolare Permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

di iscriversi al corso O.S.S. organizzato da Eap Fedarcom che si svolgerà a:

Caltanissetta

Palermo

-;
- di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella presente domanda, in particolare:
- di aver compiuto il 17° anno di età alla data della domanda di iscrizione al corso;
 - di essere in possesso titolo previsto dalla normativa vigente;
 - (per i/le Candidati/e stranieri/e) di essere in possesso di una buona conoscenza della lingua italiana e permesso di soggiorno.

di aver versato la quota di 250 euro a mezzo bonifico bancario (IBAN IT57H0200883421000101475858) intestato a EAP FEDARCOM in data.....

Nella Causale del bonifico indicare i seguenti dati:

“ quota d’iscrizione al corso di riqualificazione oss - indicare il nome e cognome e sede corsuale (es. quota d’iscrizione al corso di riqualificazione oss - Mario Rossi sede Palermo)

NB: L’allievo non sarà ammesso all’esame in caso di mancato pagamento del saldo del corso

ALLEGA

alla presente domanda seguente documentazione comprovante il possesso dei seguenti requisiti e titoli:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITÀ
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA DEL TITOLO DI STUDIO
- FOTOCOPIA DELL’ATTESTATO DI QUALIFICA CONSEGUITO
- AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI AL FINE DELLA PUBBLICAZIONE, DOPO AVERE CONSEGUITO LA RIQUALIFICA OSS, NELL’ALBO REGIONALE DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI
- DISPONIBILITÀ A SVOLGERE IL TIROCINIO PER IL 70% PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE DEL SSR PUBBLICHE O PRIVATE E PER IL 30% PRESSO I SERVIZI TERRITORIALI DELLE AZIENDE SANITARIE O PRESSO GLI RSA, CENTRI DI RIABILITAZIONE, I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.

DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) - Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) 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 il Legale Rappresentante di Eap Fedarcom;
- I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
- In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all’art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente a Eap Fedarcom.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un **documento di identità** di chi sottoscrive.

Luogo e data

Firma



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

SCHEMA DESCRITTIVA CORSO DI RIQUALIFICAZIONE OSS

Qualifica conseguita : Operatore Socio Sanitario (Riqualificazione)

Descrizione

L'Operatore Socio-Sanitario O.S.S. è una figura professionale appartenente alle professioni socio sanitarie, prevista in Italia.

Si occupa di assistenza di base ai pazienti, fornendo aiuto nelle attività di vita quotidiane; opera e collabora con gli infermieri e le altre figure sanitarie nelle attività che aiutano le persone a soddisfare i propri bisogni fondamentali, l'alimentazione, l'igiene personale, l'attività finalizzate al recupero, al mantenimento e allo sviluppo del benessere e dell'autonomia

Livello EQF

4

Titolo di accesso

Requisito fondamentale per l'ammissione al percorso di riqualificazione è che il corso frequentato non abbia avuto una durata inferiore alle 700 ore eccetto per coloro che hanno conseguito la qualifica di operatore tecnico dell'assistenza (ota) il cui corso ha una durata di 670 ore.

- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST), denominato anche Operatore Socio Assistenziale e dei Servizi tutelari;
- Operatore Socio Assistenziale (OSA), OSA per l'infanzia, OSA per le demenze, OSA per l'handicap e OSA per gli anziani
- Operatore Addetto all'assistenza delle persone diversamente Abili;
- Operatore tecnico per l'assistenza (OTA);
- Diploma quinquennale di Tecnico dei Servizi Sociali
- Diploma quinquennale di Tecnico dei Servizi Socio Sanitari

Costo

€ 1.650.00 per partecipante

Modalità di pagamento

€ 250,00 all'atto dell'iscrizione, a mezzo di bonifico a favore di EAP FEDARCOM (IBAN IT57H0200883421000101475858); € 1400,00 con possibilità di rateizzazione flessibile durante la durata del corso. Il saldo deve avvenire entro e non oltre la data di svolgimento degli esami.

Validità

- Validità su tutto il territorio nazionale ed europeo;
- Validità e titolo essenziale in concorsi pubblici (ATA, ASL, OSPEDALI ECC..).
- Qualifica immediata presso i Centri dell'Impiego su tutto il territorio nazionale.

Articolazione didattica

Il corso ha una durata di 420 ore (180 ore in aula e 240 ore di tirocinio).

Il programma formativo del corso è in linea con quanto fornito dalle Linee guida per la riqualificazione in Operatore Socio Sanitario dell'Assessorato alla Salute con Decreto 22 Marzo 2017 "Nuova disciplina per l'effettuazione dei corsi di riqualificazione in operatore socio sanitario- anni 2017/2018"



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____

nato a _____ (_____) il ____/____/____,

residente a _____ (_____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

La propria disponibilità a svolgere il tirocinio per il 70% presso le strutture ospedaliere del SSR pubbliche o private convenzionate e per il 30% presso i servizi territoriali delle aziende sanitarie o presso le residenze sanitarie assistite (RSA), i centri di riabilitazione, i servizi di assistenza domiciliare integrata.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

INFORMATIVA TRATTAMENTO UTENTI

ENTE ADESTRAMENTO PROFESSIONALE FEDARCOM, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei suoi dati personali, quanto dei suoi diritti, comunicando quanto segue:

- a) **TITOLARE E D ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI**
Titolare del trattamento è ENTE ADESTRAMENTO PROFESSIONALE FEDARCOM, C.F. 96258450582, Pec: EAPFEDARCOM@PEC.EAPFEDARCOM.IT, con sede in VIA P. E. GIUDICI, 25 - 93100 - Caltanissetta (CL) - Italia. L'elenco aggiornato dei soggetti responsabili del trattamento, con le relative aree di competenza, è:
- Titolare del trattamento - ENTE ADESTRAMENTO PROFESSIONALE FEDARCOM
 - Responsabile della protezione dati - DOTT. SAITO DUILIO
- b) **I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO**
DATI COMUNI RELATIVI ALL'IDENTIFICAZIONE DEI CLIENTI O DEI DISCENTI E PER L'INVIO DI COMUNICAZIONI COMMERCIALI (MARKETING, ACQUISIZIONE E UTILIZZO IMMAGINI SU SOCIAL, WEB, APP, ECC.) - Dati personali non particolari (identificativi, contabili, finanziari, etc.) - Durata: Durata del trattamento 10 Anni
- c) **FINALITA', BASE GIURIDICA E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO**
La fonte dei dati di cui al punto b è: Dati forniti dall'interessato.
Finalità Principale: PARTECIPAZIONE Percorsi formativi E/O Percorsi di ricollocazione/reinserimento
 CONTRATTO FORMATIVO DELEGA ATTIVITÀ FORMATIVE
Base Giuridica: il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.
L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali.
Eventuali conseguenze della mancata fornitura dei dati personali: Impedire il perfezionarsi del contratto o la fornitura del servizio richiesto dall'interessato
- d) **DESTINATARI**
Esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati saranno resi conoscibili, oltre che alle unità di personale interno al riguardo competenti, anche a collaboratori esterni incaricati del loro trattamento il cui elenco è disponibile presso la sede del titolare.
- e) **TRASFERIMENTI**
Non sono presenti trasferimenti di Dati Personali a Destinatari fuori dall'Unione Europea
- f) **CONSERVAZIONE DEI DATI**
Tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte. In ogni caso, i dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario al conseguimento delle finalità indicate. I dati personali dei quali non è necessaria la conservazione o per cui la conservazione non sia prevista dalla vigente normativa, in relazione agli scopi indicati, saranno cancellati o trasformati in forma anonima. Si evidenzia che i sistemi informativi impiegati per la gestione delle informazioni raccolte sono configurati, già in origine, in modo da minimizzare l'utilizzo dei dati.
- g) **I SUOI DIRITTI**
Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro responsabile del trattamento designato per il riscontro, utilizzando i recapiti di seguito indicati:
- Responsabile della protezione dati - DOTT. SAITO DUILIO - VIA ALFONSO BORRELLI, 4 - 90100 - Palermo (PA) - Italia - 091-2510247 - D.SAITO@CONSULENTIDELLAVOROPEC.IT
- Allo stesso modo può esercitare, riguardo al trattamento in oggetto, i seguenti diritti: Informazione, Accesso ai dati, Rettifica dei dati, Cancellazione dei dati, Limitazione del trattamento, Portabilità dei dati, Proporre reclamo ad autorità di controllo, Revoca del consenso (L'eventuale revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca).

Espressione di consenso (Art. 7 RGPD)

Il/La sottoscritto/a _____ riguardo i consensi relativi al trattamento si esprime come di seguito indicato:

- relativamente all'uso dei recapiti forniti per l'invio di comunicazioni commerciali o promozionali da parte del Titolare:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente alla comunicazione a terzi dei recapiti forniti per l'invio di comunicazioni commerciali:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente all'uso dei propri dati personali per finalità di profilazione:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente all'uso dei propri dati personali non particolari per l'identificazione:
 Do il consenso
 Nego il consenso
- relativamente all'uso dei propri dati personali particolari e non, per le finalità della suddetta informativa:
 Do il consenso (obbligatorio)
 Nego il consenso

Luogo e data _____, ___/___/_____

Firma _____



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale - 93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

93100 CALTANISSETTA
Via P. E. Giudici, 25
Tel 0934 54 30 07
Fax 0934 57 58 74

90138 PALERMO
Piazza Giuseppe Verdi, 6
Tel 091 32 45 09
Fax 091 611 90 83