CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE ONLINE

"OPERATORE SOCIO SANITARIO"

Attività in attesa di autorizzazione da parte della Regione Emilia-Romagna



PROFILOPROFESSIONALE

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/REQUISITIDIACCESSO

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 Gennaio 2027

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

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 DELCORSO

- 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 _____ 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 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.