

N°

**DOMANDA DI ADESIONE AL
CORSO O.S.S. (Operatore Socio Sanitario)
ENTE EROGATORE – IMPRESA SOCIALE GENERAZIONE LAVORO scs
sede legale via San Paolo, 3 NOVOLI (LE)**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
Nato/a a (città e Provincia)		Data di nascita	
Cittadinanza		Codice Fiscale	
Residente a (città e Provincia)		CAP	
Indirizzo			
<i>Compilare se diverso dalla residenza</i>			
Domiciliato/a a		CAP	
Indirizzo			
Telefono fisso		Cell.	
e-mail (scrivere in stampatello)	@		
Documento identità		N°	
Rilasciato da		In data	
Titolo di studio			
Rilasciato da		Conseguito in data	

CHIEDE

di essere iscritto al corso per il conseguimento della qualifica professionale di “O.S.S. – Operatore Socio Sanitario” approvato dalla Regione Puglia, con D. D. n. 252 del 02/03/2023 pubblicata sul Burp - n. 23 del 09-03-2023, che si realizzerà c/o le sedi operative di Impresa Sociale Generazione Lavoro scs e dell’IISS “R. LUXEMBURG partner in Ats site in (spuntare la sede presso cui si desidera seguire il corso):

- via Udine n. 7 Novoli (Le) Tel. 0832714437;
- via Scanderbeg sn Gagliano del capo (Le) Tel. 0833548298;
- via Primo Cielo, C.N., Acquaviva delle Fonti (BA) Tel. 080759251 (referente Dott. Petruzzellis)

CONDIZIONI GENERALI:

1. DURATA DEL CORSO: 1000 ore articolate come segue: 1° MODULO: 200 ore di teoria; 2° MODULO: 250 ore di teoria; 100 ore di esercitazioni; 450 ore di tirocinio formativo,

2. COSTO COMPLESSIVO: € 2500,00 (euro duemilacinquecento/00).

3. RICONOSCIMENTO CREDITI E RIDUZIONI: il corso sarà ridotto sia in termini di durata che di costi nei seguenti casi:

- 1) Il richiedente è in possesso della qualifica regionale O.T.A., O.S.A., A.D.eS.T, Ass. Familiare o in possesso della qualifica regionale di almeno 600 ore che faccia riferimento a profili nell’ambito sociale o socio-sanitario (ad es. Ausiliario Sanitario). In tal caso l’importo complessivo da corrispondere sarà pari a € 1.600,00 (euro milleseicento/00) e la durata sarà ridotta del 48%;
- 2) Il richiedente è in possesso della qualifica di operatore dei servizi sociali (ai sensi del previgente ordinamento IP), titolo post qualifica di Diploma di “Tecnico dei servizi socio-sanitari” ex DPR n. 87/2010 oppure il richiedente è uno studente frequentante il 3° o il 4° anno degli istituti professionali di Stato indirizzo servizi per la sanità e i servizi sociali. In tal caso l’importo complessivo da corrispondere sarà pari a € 1.800,00 (euro milleottocento/00) e la durata sarà ridotta del 37%;



GENERAZIONE
LAVORO



Regione Puglia

- 3) Il richiedente è in possesso del titolo di infermiera volontaria della Croce Rossa italiana ai sensi del DM 9 novembre 2010 e disciplina previgente. In tal caso l'importo complessivo da corrispondere sarà pari a € 1.200,00 (euro milleottocento/00) e la durata sarà ridotta del 70%;
- 4) Il richiedente ha maturato una esperienza lavorativa in ambito socio-sanitario coerente e documentata oppure è in possesso di un'attestazione di parte seconda nello specifico:
- Attestazione riferibile ad esperienze maturate in contesti non formali rilasciate dai soggetti che le hanno promosse (ad esempio: attestazioni relative a tirocini extracurricolari);
 - Attestazione relative allo svolgimento di percorsi formativi e/o tirocini realizzati al di fuori del sistema formativo pubblico rilasciate dal soggetto erogatore o promotore.
- In tal caso l'importo complessivo da corrispondere e la durata saranno valutati in base in base all'esperienza lavorativa o all'attestazione considerata.

Qualora in possesso di crediti formativi il richiedente si impegna a compilare e a riconsegnare a Impresa Sociale Generazione Lavoro il Modulo di Autovalutazione dei Crediti Formativi (Allegato A) e la Domanda di riconoscimento crediti (Allegato B) allegati alla presente

4. MODALITA' DI PAGAMENTO: € 500 al momento dell'iscrizione; € 750 a conclusione del primo modulo; € 750 a conclusione delle ore di teoria; € 500 prima dello svolgimento degli esami finali. Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario sul C/C contraddistinto dal seguente IBAN: IT88Y0306916028100000011901 intestato a Impresa Sociale Generazione Lavoro S.C.S. In presenza di crediti formativi maturati e dichiarati tramite il *Modulo di Autovalutazione dei Crediti Formativi* allegato alla presente così come descritti al punto 3), l'iscrizione sarà pari a € 150 e le successive rate rimodulate di concerto con il discente. Il possesso effettivo dei crediti sarà valutato da un'apposita commissione. Qualora i crediti formativi venissero accertati dalla commissione valutatrice il discente riceverà la scontistica descritta al punto 3), in caso contrario l'iscrizione e il costo complessivo dovranno essere corrisposti per intero.

5. La rinuncia alla partecipazione al corso successivamente al perfezionamento dell'iscrizione o il successivo abbandono durante il corso non darà diritto al rimborso degli importi già versati.

6. Resta inteso che, qualora il corso non venga avviato per motivi imputabili all'Ente, Impresa Sociale Generazione lavoro scs si impegna a restituire le somme versate al momento dell'iscrizione.

Allega alla presente domanda: fotocopia del documento di identità in corso di validità; fotocopia del codice fiscale

Luogo e Data _____

firma _____

Consenso Privacy

Io sottoscritto/a _____ con la presnte autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella domanda e relativi allegati ai soli previsti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma

ALLEGATO A

MODULO DI AUTOVALUTAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI

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)

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Via/Piazza _____

in riferimento alla domanda di iscrizione al corso per il conseguimento della qualifica professionale di **“O.S.S. – Operatore Socio Sanitario”** approvato dalla Regione Puglia, con D. D. n. 252 del 02/03/2023 pubblicata sul Burp - n. 23 del 09-03-2023, organizzato dall'ente **Impresa Sociale Generazione Lavoro in ATS con l'IISS “R. LUXEMBURG”**, 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.

◆ Consapevole che

- in presenza di più attestazioni è valorizzabile ai fini del credito una sola attestazione, quella a cui può essere riconosciuto il credito maggiore;
- che in presenza di più attestazioni e di esperienza professionale è attribuibile un credito complessivo determinato considerando una sola attestazione, quella a cui può essere riconosciuto il credito maggiore e il credito riconoscibile all'esperienza professionale secondo quanto indicato nella tabella 3 di seguito riportata

DICHIARA

Di possedere i seguenti crediti formativi:

- ◆ Attestazione di parte terza relativa a formazione pregressa (indicare l'attestazione selezionandola tra le seguenti opzioni):

CASISTICHE	CREDITO MASSIMO RICONOSCIBILE (IN ORE)
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale O.T.A - Operatore Tecnico addetto all'Assistenza	480
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale O.S.A - Operatore Socio Assistenziale	480
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale A.D.eS.T - Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari	480
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale Assistente familiare	480
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale di almeno 600 ore che faccia riferimento a profili nell'ambito sociale o socio-sanitario (ad esempio: Ausiliario sanitario)	480
<input type="checkbox"/> Qualifica di operatore dei servizi sociali (ai sensi del previgente ordinamento IP)	480

<input type="checkbox"/>	<i>Titolo post qualifica di Diploma di "Tecnico dei servizi sociali"</i>	370
<input type="checkbox"/>	<i>Diploma di "Tecnico dei servizi socio-sanitari" ex DPR n. 87/2010</i>	370
<input type="checkbox"/>	<i>Attestazione rilasciata da Istituto Scolastico relativa alla frequenza al 3°, 4° o 5° anno degli Istituti professionali di Stato indirizzo servizi per la sanità e i servizi sociali</i>	370
<input type="checkbox"/>	<i>Titolo di Infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana, ai sensi del DM 9 novembre 2010 e disciplina previgente</i>	700

Tabella 1 Attestazioni di terza parte

- ◆ Attestazione di parte seconda riferibile ad esperienze maturate in contesti non formali rilasciate dai soggetti che le hanno promosse (ad esempio: attestazioni relative a tirocini extracurriculari) oppure attestazione relative allo svolgimento di percorsi formativi e/o tirocini realizzati al di fuori del sistema formativo pubblico rilasciate dal soggetto erogatore o promotore.

CASISTICHE		CREDITO MASSIMO RICONOSCIBILE (IN ORE)
<input type="checkbox"/>	<i>Durata maggiore di 600 ore ($d > 600$)</i>	200
<input type="checkbox"/>	<i>Durata compresa tra 240 e 600 ore ($240 < d < 600$)</i>	150
<input type="checkbox"/>	<i>Durata compresa tra 140 e 239 ore ($140 < d < 239$)</i>	100
<input type="checkbox"/>	<i>Durata compresa tra 70 e 139 ore ($70 < d < 139$)</i>	50

Tabella 2 Attestazioni di seconda parte

- ◆ Esperienza lavorativa coerente e documentata¹ maturata nell'ambito sociale e sociosanitario della durata riportata nelle casistiche indicate in tabella:

CASISTICHE		CREDITO MASSIMO RICONOSCIBILE (IN ORE)
<input type="checkbox"/>	<i>Durata maggiore di 12 mesi ($d > 12$)</i>	100
<input type="checkbox"/>	<i>Durata compresa tra 7 e 11 mesi ($7 < d < 11$)</i>	70
<input type="checkbox"/>	<i>Durata compresa tra 4 e 6 mesi ($4 < d < 6$)</i>	50
<input type="checkbox"/>	<i>Durata compresa tra 1 e 3 mesi ($1 < d < 3$)</i>	20

Tabella 3 Esperienze lavorative

Totale crediti formativi: _____

Luogo e Data

Il dichiarante

¹ Ai fini del computo dell'esperienza lavorativa il richiedente deve produrre la documentazione necessaria per la valutazione del periodo da valorizzare e da cui sia possibile evincere il rapporto di lavoro e la mansione svolta. La documentazione può consistere in alternativa o congiuntamente da:

- percorso del lavoratore rilasciato dal Centro per l'impiego del Comune di residenza dell'utente;
- estratto conto contributivo INPS;
- contratto di lavoro;
- buste paga/cedolini;
- posizione assicurativa INAIL;
- certificazione prodotta ai fini dell'autorizzazione all'apertura dello studio.

ALLEGATO B

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CREDITI

Spett.le Impresa Sociale Generazione Lavoro scs

Via San Paolo 3, Novoli (LE)

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Via/Piazza _____

in riferimento alla domanda di iscrizione al corso per il conseguimento della qualifica professionale di **“O.S.S. – Operatore Socio Sanitario”** approvato dalla Regione Puglia, con D. D. n. 252 del 02/03/2023 pubblicata sul Burp - n. 23 del 09-03-2023, organizzato dall’ente Impresa Sociale Generazione Lavoro in ATS con l’IISS **“R. LUXEMBURG”**, con la presente

CHIEDE

Il riconoscimento dei crediti formativi producendo la seguente documentazione:

ATTESTAZIONE DI PARTE TERZA RELATIVA A FORMAZIONE PREGRESSA		
Documento prodotto	Ente che ha rilasciato l’attestazione	Data di rilascio
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale O.T.A - Operatore Tecnico addetto all’Assistenza		
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale O.S.A - Operatore Socio Assistenziale		
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale A.D.e.S.T - Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari		
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale Assistente familiare		
<input type="checkbox"/> Qualifica regionale di almeno 600 ore che faccia riferimento a profili nell’ambito sociale o socio-sanitario (ad esempio: Ausiliario sanitario)		
<input type="checkbox"/> Qualifica di operatore dei servizi sociali (ai sensi del previgente ordinamento IP)		
<input type="checkbox"/> Titolo post qualifica di Diploma di “Tecnico dei servizi sociali”		
<input type="checkbox"/> Diploma di “Tecnico dei servizi socio-sanitari” ex DPR n. 87/2010		
<input type="checkbox"/> Attestazione rilasciata da Istituto Scolastico relativa alla frequenza al 3°, 4° o 5° anno degli Istituti professionali di Stato indirizzo servizi per la sanità e i servizi sociali		

<input type="checkbox"/>	<i>Titolo di Infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana, ai sensi del DM 9 novembre 2010 e disciplina previgente</i>		
ATTESTAZIONE DI PARTE SECONDA			
	Denominazione attestazione	Ente che ha rilasciato l'attestazione	Data di rilascio
1)			
2)			
3)			
ESPERIENZA LAVORATIVA			
<input type="checkbox"/>	Percorso del lavoratore rilasciato dal Centro per l'impiego del Comune di residenza dell'utente		
<input type="checkbox"/>	Estratto conto contributivo INPS		
<input type="checkbox"/>	Contratto di lavoro		
<input type="checkbox"/>	Buste paga/cedolini		
<input type="checkbox"/>	Posizione assicurativa INAIL		
<input type="checkbox"/>	Certificazione prodotta ai fini dell'autorizzazione all'apertura dello studio		
<input type="checkbox"/>	Altra documentazione (indicare):		

Al fine del riconoscimento dei crediti allego copia dei documenti in mio possesso.

Cordiali Saluti

Luogo e Data

Il Richiedente
