

BANDO DI ISCRIZIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

(approvato con deliberazione del Direttore Generale nr. 235/2019 del 03/05/2019)

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento attiva nell'anno 2019, ai sensi della Deliberazione della Giunta Provinciale nr. 550 del 19 Aprile 2019, nr. 3 corsi di formazione per Operatore Socio Sanitario di 1400 ore (700 ore teoria e 700 ore tirocinio), rispettivamente di:

- **50 posti TRENTO:** con impegno di circa 16 mesi da settembre 2019 a gennaio 2021
- **25 posti CLES:** con impegno di circa 16 mesi da settembre 2019 a gennaio 2021
- **50 posti ROVERETO:** con impegno di 1 anno da settembre 2019 a novembre 2020

Possono accedere su **priorità di posto, con esonero dall'esame di ammissione, ausiliari in servizio** (di ruolo o non di ruolo) alla data di presentazione della domanda, nella Provincia Autonoma di Trento presso strutture indicate nel bando e che hanno **svolto** attività di assistenza diretta alla persona per **almeno 12 mesi negli ultimi 3 anni**.

PRESENTAZIONE DOMANDA DI ISCRIZIONE E SCADENZA BANDO entro lunedì 10 giugno 2019 alle segreterie

TRENTO: APSS Via Briamasco, 2 - dal lunedì al venerdì 8.15 - 10.15, lunedì e mercoledì 14.00 - 15.00 *oppure*

ROVERETO: APSS Via Lungo Leno destro, 27- dal lunedì al venerdì 8.30 - 10.30, lunedì e mercoledì 14.00 - 15.00;

INFO, FAQ corso OSS - domande e risposte - e MODULISTICA

<https://www.apss.tn.it/formazione-professionale-corsi-per-operatore-socio-sanitario> in "Documenti"

La **domanda di iscrizione** datata e firmata, alla quale è applicata marca da bollo (€ 16,00), con allegata copia del documento di identità in corso di validità **può essere consegnata:**

- presso le segreterie sopra indicate;
- inviata alla Posta Elettronica Certificata (PEC) apss@pec.apss.tn.it anche tramite mail personale (non fornisce ricevuta di ricevimento) specificando nell'oggetto "domanda di iscrizione al bando per i corsi OSS 2019, sede di" ;
- inviata tramite fax al n. 0461/903361 oppure 0464/403143.

CONTRIBUTO PER L'ISCRIZIONE AL BANDO

Alla **domanda di iscrizione** deve essere **allegato obbligatoriamente** copia del bonifico bancario di **€ 15,00** quale **contributo** per l'iscrizione al bando e prova di selezione al Corso OSS 2019. Tale contributo non è rimborsabile per nessun motivo. Il versamento va effettuato **tramite bonifico bancario:** UNICREDIT SpA tesoreria sede di Trento codice IBAN **IT 50 X 02008 01820 000000770802**, specificando nome e cognome e causale "*contributo iscrizione al bando corso OSS 2019, sede di*".

AMMESSI ALL'ESAME E CONVOCAZIONE PER PROVA SELETTIVA

Entro **lunedì 24 giugno 2019** sarà pubblicato nella bacheca delle sedi formative e all'indirizzo internet (pagina WEB) l'**elenco dei candidati ammessi all'esame di selezione** in base alla verifica della regolarità della domanda ed al possesso dei requisiti previsti dal bando.

Convocazione per tutte le sedi formative **giovedì 27 giugno 2019 alle ore 8.30**
presso il Servizio Polo universitario delle professioni sanitarie, via Briamasco 2 - 38122 (TN) Trento

La durata della prova è di 60 minuti e avrà inizio a partire dalle ore 9.30; si prevede un impegno per l'intera mattinata del suddetto giorno in relazione all'espletamento delle procedure d'esame.

I candidati sono ammessi a sostenere l'esame previa esibizione di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità, passaporto, patente di guida, tessera postale).

CHI È L'OPERATORE SOCIO SANITARIO

È l'operatore che svolge attività per soddisfare i bisogni della persona e mantenere l'autonomia di persone dipendenti; mantiene comfort, pulizia e riordino degli ambienti di vita e di cura in RSA, a domicilio, in ospedale, nei centri diurni per anziani, adulti e disabili; informa, dialoga, coinvolge e supporta la persona e la famiglia nelle varie attività quotidiane; lavora in gruppo dove si confronta, collabora e trasmette informazioni.

1. – Organizzazione didattica: 1400 ore

In **TUTTE LE SEDI FORMATIVE**:

- alternanza lezione in aula, laboratori e tirocinio;
- inizio attività didattica **giovedì 12 settembre 2019** ore 10.00-12.30 con apertura del corso per tutte le sedi formative presso aula A del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie in Via Briamasco, 2 a Trento;
- sospensione attività didattica: periodo di Natale e Pasqua come da calendario istruzione, mese di agosto.

TEORIA (700 ore) comprende: 560 ore di attività di lezione/docenza in aula e 140 ore di studio individuale

- sede di Trento e Cles impegno dal lunedì al venerdì ore 8.30-12.30 e alcuni rientri pomeridiani fino alle ore 16.00/17.00;
- sede di Rovereto impegno dal lunedì al venerdì tutto il giorno (8.30-16.30/17.30 con un'ora di pausa);
- nella sede di Cles diverse lezioni sono in videoconferenza e alcune lezioni si terranno presso la sede di Trento.

Aree disciplinari di insegnamento:

- area tecnico operativa per soddisfare i bisogni della persona e collaborare con l'infermiere in alcune tecniche di carattere sanitario;
- area psico-socio culturale per comunicare e relazionare con la persona, la famiglia e lavoro in equipe;
- area igienico sanitaria per garantire igiene, sicurezza e comfort degli ambienti di vita e di cura;
- area organizzativa e istituzionale con elementi legislativi, etici e metodologia del lavoro nei diversi contesti assistenziali;
- area assistenziale per un approccio alla persona con problemi di salute, anziana, disabile, con disagio psichico e con problemi di dipendenza.

TIROCINIO (700 ore) comprende:

- a. esperienze di 6 settimane nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA), a domicilio, nei centri diurni per anziani e/o per disabili, in ospedale in strutture anche esterne al Comune in cui ha sede il corso. Prevede un impegno di 7 ore al giorno (mattino 7.00-14.00; pomeriggio 13.00-20.00 o 14.00-21.00). L'orario di tirocinio è pianificato dalla sede formativa in base alle opportunità e ai bisogni di apprendimento.
- b. attività di esercitazione in laboratorio.

È previsto l'**obbligo della frequenza**, assenze **superiori al 20% del monte ore complessivo** possono impedire l'ammissione all'esame di qualifica. Durante il percorso sono previste prove di valutazione dell'apprendimento teorico-pratico e al termine l'esame finale di qualifica.

2. - Percorsi formativi ridotti per ausiliari, titolo di infermiere straniero non riconosciuto, OTA e OSA

Requisiti aggiuntivi per ammissione	Monte ore
Ausiliari addetti all'assistenza diretta alla persona [su priorità di posto]	1000 ore di cui 700 ore di teoria e 300 ore di pratica (130 laboratorio e 170 tirocinio) – D. G.P. 382/2010
Cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto [non su priorità di posto] ammessi come soggetti esterni	360 ore di cui 200 di teoria , 60 di esercitazione in laboratorio e 100 di tirocinio D. G.P. 1051/2008
OTA e OSA [non su priorità di posto] ammessi come soggetti esterni	OTA ore da 72 a 135 OSA ore da 45 a 135 D.G. P. 3405/2002.

La frequenza è strutturata all'interno del calendario didattico programmato per il corso di 1400 ore.

3. - Requisiti di ammissione

Possono presentare domanda di ammissione al corso i seguenti soggetti:

- cittadini italiani;
- cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- cittadini non comunitari, regolarmente soggiornanti in Italia.

REQUISITI PER TUTTI

1. **età minima** entro la data di inizio formazione (12/09/2019):
 - **17 anni** compiuti per le sedi formative di Trento e Rovereto ;
 - **18 anni** per la sede formativa di Cles.

2. **Titoli di studio** entro la data di inizio formazione (12/09/2019)

Adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età.

- *soggetti minorenni*, diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) e assolvimento dell'obbligo di istruzione;
- *soggetti maggiorenni e ausiliari*, possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media).
- **titoli di studio conseguiti all'estero**: possesso della **dichiarazione di valore** che attesti il livello di scolarizzazione.

La "Dichiarazione di Valore" è un documento che attesta il valore di un titolo di studio conseguito in un sistema di istruzione diverso da quello italiano. E' redatta in lingua italiana e rilasciata dalle Rappresentanze Diplomatiche italiane all'estero (Ambasciate/Consolati) "competenti per zona", vale a dire le più vicine alla città in cui si trova l'istituzione che ha rilasciato il titolo straniero. Se il Paese in cui è stato rilasciato il titolo ha firmato la Convenzione dell'Aja (5 ottobre 1961), sul titolo bisognerà apporre la cosiddetta "Postilla dell'Aja" prima di richiedere la Dichiarazione di Valore. Pertanto, una persona proveniente da un Paese che ha aderito a questa Convenzione non ha bisogno di recarsi presso la Rappresentanza consolare e chiedere la legalizzazione, ma può recarsi presso la competente autorità interna designata da ciascuno Stato - e indicata per ciascun Paese nell'atto di adesione alla Convenzione stessa (normalmente si tratta del Ministero degli Esteri) - per ottenere l'apposizione dell'apostille sul documento. Così perfezionato, il documento viene riconosciuto in Italia. L'elenco aggiornato dei Paesi che hanno ratificato la Convenzione de L'Aia e delle autorità competenti all'apposizione della Postilla per ciascuno degli Stati è disponibile sul sito web: <https://www.hcch.net>. Si rammenta che alla "dichiarazione di valore non può essere riconosciuto un ruolo decisivo e discriminante". La richiesta della dichiarazione di valore non esclude il potere-dovere dell'Amministrazione di compiere le proprie autonome valutazioni anche qualora la rappresentanza diplomatica interessata non abbia fornito il riscontro richiesto o l'abbia fornito in termini generici od insufficienti. (cfr. Consiglio di Stato sentenza n. 4613 del 4/9/07)

Certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 entro la data di inizio formazione (12/09/2019) **per cittadini stranieri con titoli non conseguiti in Italia**: oltre ai requisiti citati al punto 1 e 2 possesso del certificato rilasciato da centri di certificazione autorizzati.

Sono esonerati dalla presentazione del predetto certificato i cittadini stranieri che sono in possesso del titolo conclusivo del ciclo scolastico (licenza di scuola media) o di un titolo di studio di livello superiore (diploma di scuola media superiore, titolo professionale ...) conseguito in Italia.

L'assenza dei requisiti "entro la data 12/09/2019" comporta l'automatica esclusione dal corso, non sono previste deroghe in quanto può dare diritto di inclusione ai candidati in graduatoria

REQUISITI AGGIUNTIVI

per ammissione a percorsi ridotti (oltre ai requisiti per tutti) da possedere alla data di presentazione della domanda:

ausiliario su priorità di posto

- inquadramento nella posizione funzionale di ausiliario addetto all'assistenza diretta alla persona;
- aver svolto attività di assistenza diretta alla persona per *almeno 1 anno* (12 mesi) negli ultimi 3 anni. (L'assenza alla data di presentazione della domanda comporta l'esclusione dal corso o accedere a posti vacanti);
- essere in servizio nella provincia di Trento presso strutture sanitarie, strutture socio sanitarie, Enti gestori ai sensi della legge provinciale n. 13/2007 - Comunità - Enti del terzo settore che gestiscono i servizi di assistenza domiciliare.

cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto

- residenza in provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di ammissione;
- titolo professionale di infermiere conseguito in paesi extracomunitari o dell'Unione Europea;
- diniego del Ministero della Salute, ai fini dell'esercizio professionale di infermiere sul territorio nazionale

ovvero

attestazione del Servizio Provinciale Politiche Sanitarie e per la non autosufficienza che il titolo di infermiere conseguito all'estero rappresenta analogo titolo rispetto al quale vi è già stato un esplicito diniego da parte del Ministero della Salute. In tal caso è necessario rivolgersi al predetto Servizio Provinciale - Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane via Gilli, 4 - 38121 TRENTO (per informazioni tel. 0461/494069 dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.45).

OTA: essere in servizio come dipendente di una struttura sanitaria di tipo pubblico o privata, ubicata in provincia di Trento o residente in provincia di Trento.

OSA: essere in possesso di titolo rilasciato dalla Provincia Autonoma di Trento, residenti in provincia di Trento o in servizio come dipendente di una struttura sanitaria, socio-sanitaria o assistenziale, di tipo pubblico o privata, ubicata in provincia di Trento.

4. - Presentazione della domanda di iscrizione: modelli allegati e scadenza 10 giugno 2019

Può essere presentata presso la segreteria di Trento e/o Rovereto, compilata unicamente *su apposito modulo* allegato al presente bando *con marca da bollo (€ 16,00)*. Nella domanda il dichiarante (o l'esercente la potestà) dovrà indicare, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

1. cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e codice fiscale;
2. cittadinanza;
3. permesso di soggiorno se cittadino straniero;
4. possesso, alla data di presentazione della domanda, dei requisiti di ammissione previsti.

La firma in calce alla domanda non necessita di autentica purché venga apposta alla presenza del funzionario addetto a riceverla (per i candidati minorenni la domanda dovrà essere firmata dall'esercente la potestà o tutela). **Se non firmata davanti al funzionario** addetto a ricevere la documentazione (es. PEC, fax) si deve **allegare fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità** in corso di validità.

Documentazione da allegare alla domanda di ammissione, copia:

- **bonifico bancario** di € 15,00 come contributo per l'iscrizione al bando e prova di selezione al Corso OSS;
- **dichiarazione di valore** per titoli di studio conseguito all'estero (vedere punto 3 requisiti di ammissione);
- **certificazione per candidati portatori di disabilità** (L. 104/1992) o con **disturbi specifici dell'apprendimento** (DSA L. 170/2010) rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate sul rilascio delle certificazioni. Per la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010 deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

5. - Esame di ammissione

Ammessi e partecipanti alla prova

Sul sito web sarà pubblicato l'elenco dei candidati ammessi all'esame di selezione. All'esame dovranno presentarsi anche i candidati per i quali è prevista la priorità di posto, nel caso in cui il loro numero complessivo ecceda i posti disponibili: in tal caso si procede alla formulazione di due graduatorie, una per i candidati ai quali è riconosciuta una priorità di posto ed una per gli esterni.

Tipologia di esame di ammissione

L'esame di ammissione, della durata di 60 minuti, consiste in un test a risposta multipla che valuta le capacità logico matematiche e di comprensione del testo.

Richiesta di ausili o tempi aggiuntivi

Il candidato portatore di disabilità ha il diritto di richiedere gli ausili necessari per l'espletamento del test di ammissione ovvero l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi o misure compensative (es. calcolatrice). La richiesta deve essere manifestata previa specifica richiesta sul modulo di iscrizione con allegata la certificazione diagnostica.

Esito dell'esame e graduatoria

La graduatoria è effettuata in base al punteggio del test. A parità di posizione l'accesso avviene in base al criterio dell'età, dando precedenza all'aspirante più giovane d'età (art. 2 della Legge 16 giugno 1998, n. 191).

L'elenco degli ammessi sarà reso noto, **entro venerdì 5 luglio 2019**, presso ogni sede formativa, mediante affissione all'albo della sede e sul WEB.

Disponibilità di posti liberi

Da **mercoledì 17 luglio fino a venerdì 4 ottobre 2019** la graduatoria sarà utilizzata per assegnare - secondo l'ordine della stessa - i posti vacanti o liberi per mancanza dei requisiti richiesti alla data 12/09/2019 presso le sedi APSS. Nella graduatoria pubblicata saranno comunicati: n. posti disponibili, sede, modalità di richiesta.

La sede formativa evade le richieste tenendo conto della posizione dei candidati nella graduatoria di provenienza. Anche in questo caso a parità di posizione l'accesso avviene in base al criterio dell'età dando precedenza all'aspirante più giovane di età (art. 2 della Legge 16.06.1998 n. 191). L'iscrizione presso la sede non d'elezione comporta la fuoriuscita dalla graduatoria di appartenenza.

6. – Conferma iscrizione al corso, versamento quota di iscrizione e ammissione definitiva

La pubblicazione della graduatoria ha valore di comunicazione ufficiale agli interessati, che **entro venerdì 12 luglio 2019** dovranno **confermare l'iscrizione al corso** (vedi on-line) provvedendo al versamento della quota di iscrizione tramite bonifico bancario: UNICREDIT SpA tesoreria sede di Trento IBAN IT 50 X 02008 01820 000000770802, specificando nome e cognome e causale "iscrizione corso OSS, sede di, ".

La **quota di iscrizione al corso** e le relative modalità di pagamento a favore dell'Ente Gestore sono le seguenti:

- a) per i **residenti** in Provincia di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione per il corso base di 1.400 ore e per il corso ausiliari addetti all'assistenza di 1.000 ore la quota è definita in € 604,00 (€ 600,00 + € 4,00 imposta di bollo) in due rate, una di € 402,00 al momento della conferma iscrizione e una di € 202,00 a Febbraio 2020.
Per l'eventuale anno fuori corso la quota di iscrizione è pari ad € 202,00 (€ 200,00 + € 2,00 imposta di bollo).
- b) per i **non residenti** in Provincia Autonoma di Trento alla data di presentazione della domanda di iscrizione per il corso base di 1.400 ore la quota è definita in € 1.204,00 (€ 1.200,00 + € 4,00 imposta di bollo) in due rate, una di € 802,00 al momento della conferma iscrizione e una di € 402,00 a Febbraio 2020.
Per l'eventuale anno fuori corso la quota di iscrizione è pari ad € 402,00 (€ 400,00 + € 2,00 imposta di bollo).
- c) per i **percorsi formativi ridotti** (cittadini stranieri con titolo professionale di infermiere non riconosciuto e per OTA e OSA) la quota è definita in € 402,00 (€ 400,00 + € 2,00 imposta di bollo) per l'intero periodo formativo.

La quota di iscrizione, una volta versata, viene restituita solo qualora il candidato si iscriva successivamente ad un corso di laurea: in tal caso la richiesta deve essere inoltrata all'Ente Gestore, entro e non oltre venerdì 4 ottobre 2019, allegando la documentazione che comprova l'iscrizione.

7. - Agevolazioni per la frequenza e richiesta riconoscimento crediti formativi

Gli studenti saranno **assicurati** obbligatoriamente contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, i rischi per danni cagionati a terzi o cose durante la frequenza delle attività di tirocinio, con onere a carico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Gli iscritti esterni potranno usufruire delle **borse di studio** nel rispetto dei requisiti che saranno fissati dalla Giunta provinciale.

All'atto dell'ammissione definitiva al corso è possibile chiedere il **riconoscimento di crediti formativi**, mediante la presentazione di una dettagliata documentazione delle attività didattiche svolte e del relativo profitto rilasciata dalla struttura formativa precedentemente frequentata.

8. - Riepilogo scadenze -

Data	Scadenza/termine per
Lunedì 10 giugno 2019	Presentazione domanda compilata e completa di copia versamento contributo di € 15,00
Lunedì 24 giugno 2019	Pubblicazione ammessi esame di ammissione (domande valide) e non ammessi (domande non valide) e comunicazione posti disponibili per gli esterni sulla base della copertura priorità di posti
Giovedì 27 giugno 2019	Esame di ammissione , ore 8.30 presso il Servizio Polo Universitario, Via Briamasco 2 - 38122 Trento Presentarsi con documento di riconoscimento in corso di validità
Venerdì 5 luglio 2019	Pubblicazione graduatoria ammessi presso sede formativa e sul sito web
Venerdì 12 luglio 2019	Conferma iscrizione corso tramite consegna o invio fax modulo dedicato on-line (sito web) con la ricevuta versamento quota di iscrizione tramite bonifico bancario
Da mercoledì 17 luglio fino a venerdì 4 ottobre 2019	La graduatoria sarà utilizzata per assegnare - secondo l'ordine della stessa - i posti vacanti o liberi per mancanza dei requisiti richiesti alla data 12/09/2019 presso le sedi APSS. Nella graduatoria pubblicata saranno comunicati: n. posti disponibili, sede, modalità di richiesta.
Giovedì 12 settembre 2019	Inizio attività didattica: impegno ore 10.00 - 12.30 con apertura del corso per tutte le sedi formative presso aula A del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie in via Briamasco, 2 a Trento. Ai primi di settembre sarà pubblicato il calendario delle lezioni sul sito on-line

INFORMATIVA PRIVACY
AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, REGOLAMENTO UE 2016/679

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - titolare del trattamento - fornisce le seguenti informazioni nel merito dei dati personali trattati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse alla presente procedura.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali vengono raccolti e trattati da parte della nostra Amministrazione per l'adempimento delle funzioni istituzionali correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui competente relativamente all'instaurazione del rapporto con l'interessato che intenda presentare la domanda di ammissione al corso per operatore socio sanitario.

La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento svolto potrebbe riguardare anche dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali". Anche in tal caso la base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Modalità del trattamento

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati. Tutti i dati conferiti sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura di ammissione.

Comunicazione, diffusione e trasferimento dati

Il personale amministrativo, appositamente incaricato, verrà a conoscenza dei dati conferiti. I dati potranno essere comunicati ai soggetti che, secondo il diritto vigente, sono legittimati a conoscerli nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento, nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati, il cui elenco è accessibile mediante richiesta rivolta al titolare. I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura e saranno successivamente conservati per il termine di legge.

Diritti dell'interessato

Relativamente ai dati conferiti l'interessato o un suo rappresentante può esercitare - senza particolari formalità - i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Informazioni sul Titolare del trattamento dati

Il Titolare del trattamento è l'APSS con sede legale in via Degasperi, nr. 79 – 38123 Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti tramite l'ufficio URP sito a Palazzo stella in via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461 904172 – fax 0461 904170 – e-mail urp@apss.tn.it.

Informazioni sul Responsabile Protezione Dati (RPD)

I dati di contatto del **Responsabile della protezione dei dati personali (RDP)** dell'APSS, a cui l'interessato può rivolgersi per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, sono i seguenti: via Degasperi, nr. 79 – 38123 Trento, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it

Trento, 03 Maggio 2019

IL DIRETTORE GENERALE
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Dott. Paolo Bordon

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2019

Spett.le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario

Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO oppure

Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
nato/a a prov. il													
residente in via n.													
C.A.P. Città Prov.													
numero telefono numero cellulare													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: **(può essere scelta una unica sede)**

Sede	Durata corso	Impegno frequenza <u>teorica</u> dal lunedì al venerdì
<input type="checkbox"/> TRENTO	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> CLES	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> ROVERETO	1 anno	tutto il giorno 8.30-16.30/ 17.30

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA di essere in possesso

della cittadinanza

dell'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età:

- del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media), entro 12/09/2019 data di inizio della formazione
- dichiarazione di valore di titolo straniero entro la data di inizio della formazione, da consegnare copia entro il 12/09/2019

Per i cittadini stranieri:

del regolare permesso di soggiorno

del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 entro il 12/09/2019; qualora già conseguito indicare presso

.....

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00). In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010 richiedere, per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

richiedere per la prova i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari (riportarli di seguito):
.....;

La mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare;

Dichiara inoltre di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando relative alla frequenza al corso, alla conferma di partecipazione e all'impegno a versare la quota di iscrizione dovuta.

Si allega copia della seguente documentazione:

bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

.....
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2019

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario

Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO oppure

Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
nato/a a prov il													
residente in via n.													
C.A.P. Città Prov.....													
numero telefono..... numero cellulare.....													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

CHIEDE

l'ammissione del **minore** al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: (può essere scelta una unica sede)

- | Sede | Durata corso | Impegno frequenza <u>teorica</u> dal lunedì al venerdì |
|-----------------------------------|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> TRENTO | 15 mesi | mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00 |
| <input type="checkbox"/> ROVERETO | 1 anno | tutto il giorno 8.30-16.30/ 17.30 |

Cognome e nome													
nato/a a prov il													
residente in via n.													
C.A.P. città prov.....													
numero telefono..... numero cellulare.....													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA che il minore:

ha 17 anni compiuti *entro la data del 12/09/2019*

è in possesso della cittadinanza

ha assolto *entro la data del 12/09/2019* all'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età *ovvero* per il minore diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) e assolvimento dell'obbligo di istruzione;

qualora titolo straniero è in possesso della **dichiarazione di valore** *entro la data del 12/09/2019*

se cittadino straniero è in possesso di regolare permesso di soggiorno

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00). In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010 richiedere, per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

richiedere per la prova i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari (riportarli di seguito):
.....;

La mancata richiesta o compilazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare.

Dichiara inoltre di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando relative alla frequenza al corso, alla conferma di partecipazione e all'impegno a versare la quota di iscrizione dovuta.

SI ALLEGA COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data

Firma del richiedente
.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

.....
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2019

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario

Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO oppure

Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
nato/a a prov il													
residente in via n.													
C.A.P. Città Prov.													
numero telefono..... numero cellulare.....													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: (può essere **scelta una unica sede**)

Sede	Durata corso	Impegno frequenza <u>teorica</u> dal lunedì al venerdì
<input type="checkbox"/> TRENTO	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> CLES	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> ROVERETO	1 anno	tutto il giorno 8.30-16.30/ 17.30

al fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere in possesso della cittadinanza

di avere assolto all'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età:

possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media) entro 12/09/2019;

qualora *titolo straniero* essere in possesso *dichiarazione di valore* entro la data di inizio della formazione da consegnare copia entro il 12/09/2019;

di aver svolto attività di **assistenza diretta alla persona per almeno 1 anno** (12 mesi) **negli ultimi 3 anni** (alla data di presentazione della domanda) e di essere in servizio presso (denominazione e indirizzo):

Via _____ CAP _____

PEC o Mail istituzionale _____

(specificare se RSA/APSP, APSS unità operativa/servizio, Casa di cura privata convenzionata, altro Ente Comunità, Cooperativa)

Per i cittadini stranieri, essere in possesso di:

del regolare permesso di soggiorno

del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 entro il 12/09/2019; qualora già conseguito indicare presso

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00).

In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010 richiedere, per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

richiedere per la prova i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari (riportarli di seguito):

La mancata richiesta o compilazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare.

Dichiara inoltre di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando relative alla frequenza al corso, alla conferma di partecipazione e all'impegno a versare la quota di iscrizione dovuta.

SI ALLEGA COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore
Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2019

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari -Corso per Operatore Socio Sanitario

Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO oppure

Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
nato/a a prov il													
residente in via n.													
C.A.P.				Città				Prov.....					
numero telefono.....numero cellulare.....													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: (può essere scelta **una unica** sede)

Sede	Durata corso	Impegno frequenza <u>teorica</u> dal lunedì al venerdì
<input type="checkbox"/> TRENTO	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> CLES	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> ROVERETO	1 anno	tutto il giorno 8.30-16.30/ 17.30

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere in possesso della cittadinanza

di essere residente in provincia di Trento

di avere regolare permesso di soggiorno

di essere in possesso

- del **diniego** del Ministero della salute, ai fini dell'esercizio professionale di infermiere sul territorio nazionale rilasciato in data _____ protocollo/repertorio Nr. _____

oppure,

- attestazione** rilasciata il _____ protocollo _____ dal Servizio Provinciale Politiche sanitarie e per la non autosufficienza che il titolo di infermiere conseguito all'estero rappresenta analogo titolo rispetto al quale vi è già stato esplicito diniego da parte del Ministero della Salute.

del certificato di conoscenza della lingua italiana di livello B2 entro il 12/09/2019; qualora già conseguito indicare presso

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00). In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010 richiedere, per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

richiedere per la prova i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari (riportarli di seguito):

La mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare;

Dichiara inoltre di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando relative alla frequenza al corso, alla conferma di partecipazione e all'impegno a versare la quota di iscrizione dovuta.

Si allega copia della seguente documentazione:

bonifico bancario di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS

diniego del Ministero della salute/**attestazione** del Servizio Provinciale Politiche sanitarie e per la non autosufficienza

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992

certificazione rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data

Firma del richiedente

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore
Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2019

Spett. le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Corso per Operatore Socio Sanitario

Segreteria di Trento: Via Briamasco, 2 - 38122 TRENTO oppure

Segreteria di Rovereto: Via Lungo Leno destro, 27 - 38068 ROVERETO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
nato/a a prov il													
residente in via n.													
C.A.P. città prov.....													
numero telefono numero cellulare													
indirizzo e-mail:.....													
CODICE FISCALE:													

Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di: (può essere scelta una unica sede)

Sede	Durata corso	Impegno frequenza <u>teorica</u> dal lunedì al venerdì
<input type="checkbox"/> TRENTO	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> CLES	15 mesi	mattino e qualche rientro pomeridiano settimana fino ore 17.00
<input type="checkbox"/> ROVERETO	1 anno	tutto il giorno 8.30-16.30/ 17.30

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA:

di essere in possesso della cittadinanza

di essere residente in Provincia di Trento

di avere assolto all'adempimento al diritto dovere all'istruzione e formazione ai sensi della normativa vigente secondo la quale, a partire dal 15 aprile 2005 è assicurato il diritto all'istruzione e alla formazione per almeno 12 anni o, comunque, sino al conseguimento di una qualifica entro il diciottesimo anno di età:

- possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (terza media), entro 12/09/2019 data di inizio della formazione-
- qualora titolo straniero essere in possesso dichiarazione di valore entro la data di inizio della formazione da consegnare copia entro il 12/09/2019

di essere in servizio come dipendente presso (denominazione e indirizzo):

Via _____ CAP _____

PEC o Mail istituzionale _____

(specificare se RSA/APSP, APSS unità operativa/servizio, Casa di cura privata convenzionata, altro Ente Comunità, Cooperativa)

di essere in possesso dell'attestato di qualifica di:

- O.S.A.** rilasciato dalla Provincia Autonoma di Trento conseguito nell'anno _____ presso la Scuola _____
_____ con un corso della durata di n. _____ ore
- O.T.A.** conseguito nell'anno _____ presso la Scuola _____
_____ con un corso della durata di n. _____ ore

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia, possono autocertificare la presenza dei requisiti richiesti limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani (art. 3 comma 2 DPR 445/00). In caso contrario, il possesso dei suddetti requisiti è comprovato mediante la produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale (art. 3, comma 4, DPR 445/00).

di rientrare tra i soggetti di cui alla legge 104/1992 e legge 170/2010 richiedere, per l'espletamento delle prove i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

richiedere per la prova i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari (riportarli di seguito):

.....;

La mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà del non volerne beneficiare;

Dichiara inoltre di avere letto e di accettare le condizioni presenti nel bando relative alla frequenza al corso, alla conferma di partecipazione e all'impegno a versare la quota di iscrizione dovuta.

Si allega copia della seguente documentazione:

- bonifico bancario** di € 15,00 come contributo per l'ammissione al bando Corso OSS
- certificazione** rilasciata dalla commissione medica competente per candidati portatori di disabilità legge 104/1992
- certificazione** rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio del Servizio Sanitario Nazionale, da specialisti o strutture accreditate per disturbi specifici dell'apprendimento DSA legge n. 170 del 2010 e secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul rilascio delle certificazioni. Per quanto riguarda in particolare la certificazione rilasciata ai sensi della legge 170/2010, essa deve essere non più vecchia di tre anni o redatta dopo il compimento del 18° anno di età.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore
Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.