



**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

*Ospedale "S. Carlo" di Potenza*

*Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano*

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

---

**BANDO DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE BASE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO PER L'ANNO 2013 SEDI FORMATIVE:OSPEDALE SAN CARLO DI POTENZA E OSPEDALE SAN FRANCESCO DI PAOLA DI PESCOPIAGANO**

**Pubblicato sul B.U.R. di Basilicata n. 8 del 16.03.2014**

In esecuzione della D.G.R. di Basilicata n.1486 del 14.11.2013 questa Azienda ha istituito, con delibera del Direttore Generale n. 13.2014/00091 del 04.03.2014, n.2 corsi di formazione base per Operatore Socio Sanitario, per un totale di n.60 allievi di cui n. 30 da inserire nell'attivando corso presso il Presidio Ospedaliero di Potenza e n. 30 da inserire nell'attivando corso presso il Presidio Ospedaliero di Pescopagano.

**Art. 1: Articolazione del corso**

In conformità a quanto previsto dal Regolamento Regionale per la formazione dell'operatore socio-sanitario, approvato con DGR di Basilicata n. 654 del 15.04.2002, i corsi articolati in due moduli didattici, hanno durata annuale per un numero di 1000 ore così ripartite:

- a) un modulo di base della durata di n. 200 ore, destinato a fornire un tipo di formazione teorica basilare;
- b) un modulo professionalizzante, che prevede:
  - formazione teorica, per un numero di 250 ore;
  - esercitazioni/stages, per un numero di 100 ore;
  - tirocinio, per un numero di 450 ore.

**Art. 2: Requisiti di ammissione**

Per l'accesso ai corsi di formazione O.S.S. sono richiesti i seguenti requisiti:

- possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (ex scuola media inferiore);
- compimento del 17° anno di età alla data di iscrizione al corso.

Qualora le richieste di ammissione al corso dovessero essere eccedenti rispetto al numero previsto di partecipanti, questa AOR predisporrà una graduatoria sulla base dei titoli dichiarati dai candidati, secondo i criteri già stabiliti dall'art. 8 punto 5 del Regolamento per la Formazione dell'Operatore Socio Sanitario e precisamente:





**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

*Ospedale "S. Carlo" di Potenza*

*Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano*

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

---

Si considerano utilmente prodotte le domande spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tale fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio. L'eventuale riserva di integrazione della domanda è priva di effetto.

In applicazione del nuovo codice dell'Amministrazione digitale (CAD), le domande di ammissione potranno essere inviate anche tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC), intestata al candidato – esclusivamente in un unico file formato PDF - al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata dell'Azienda Ospedaliera "San Carlo":

**[aosancarlo@postacert.ruparbasilicata.it](mailto:aosancarlo@postacert.ruparbasilicata.it)**

Ai fini dell'ammissione ai corsi, gli aspiranti, sotto la propria personale responsabilità e a pena di esclusione, devono dichiarare nella domanda, in conformità allo schema in allegato A) innanzi citato:

- 1) nome, cognome, data, luogo di nascita, codice fiscale;
- 2) il possesso della cittadinanza italiana ovvero della cittadinanza ad uno dei paesi dell'Unione Europea;
- 3) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 4) le eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- 5) la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per gli aspiranti di sesso maschile);
- 6) il titolo di studio, con indicazione, in caso di possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado, della votazione conseguita;
- 7) i servizi prestati (in qualità di ausiliario specializzato e/o di operatore tecnico addetto all'assistenza) specificando la data iniziale e finale dell'attività prestata e la tipologia del rapporto di lavoro (tempo determinato/indeterminato - tempo pieno/parziale) e l'ente presso il quale sono stati svolti;
- 8) l'indicazione di preferenza per la sede formativa di Potenza o di Pescopagano;
- 9) indirizzo di residenza, recapito telefonico ed indirizzo e-mail (se posseduto);
- 10) l'indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni;
- 11) l'autorizzazione al trattamento dei dati per le finalità inerenti il bando.



**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

*Ospedale "S. Carlo" di Potenza*

*Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano*

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

---

La domanda deve essere **firmata dall'interessato** e, in caso di candidato minorenni, sottoscritta da chi esercita la patria potestà.

Il possesso dei requisiti sopraelencati dovranno essere autocertificati dal candidato ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii., allegando copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Ai sensi dell'art. 15 della L. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una Pubblica Amministrazione è nulla. In tal caso L'Azienda procederà all'esclusione del candidato per difetto del requisito attestato dal certificato medesimo.**

Per converso, è consentito l'invio in originale o in copia autenticata ai sensi di legge delle certificazioni riguardanti i servizi prestati rilasciati da Strutture private, ovvero da Strutture Private Accreditate.

Le dichiarazioni rese nella domanda sotto forma di autocertificazione devono, comunque, contenere tutti gli elementi e le informazioni previsti dalle certificazioni che sostituiscono. Le dichiarazioni incomplete e/o incomprensibili non saranno ritenute valide ai fini della formulazione della graduatoria.

I candidati, possono altresì trasmettere, unitamente alla domanda, e per quanto non già dichiarato nella domanda medesima relativamente ai titoli di studio e/o di servizio, una dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà. Tale dichiarazione può riguardare tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'art.46 del DPR 445/2000 ess.mm.ii.

L'Amministrazione ha la facoltà di svolgere controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate ed eventualmente di trasmetterne le risultanze all'autorità competente ai sensi del D.P.R. n 445 del 28/12/2000.

L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazione derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici.

#### **Art. 4: Quota di iscrizione al corso**

La quota di iscrizione di **€. 1.000,00(esente IVA)** dovrà essere versata **solo** dai candidati ammessi dopo la comunicazione ufficiale di ammissione al corso. Tale somma dovrà



essere versata, in unica soluzione, al netto di quanto già versato a titolo di accertamento medico di importo pari ad euro **145,00**, come in avanti specificato.

Le istruzioni per il pagamento saranno comunicate ai diretti interessati prima dell'inizio del corso.

Non si dà luogo alla restituzione della quota a coloro che per qualsiasi motivo dovessero rinunciare a partecipare al corso o interromperne la frequenza.

In ogni caso, coloro che per qualsiasi motivo dovessero interrompere la frequenza del corso su richiesta e per una sola volta potranno essere ammessi, in soprannumero, a frequentare una successiva edizione dei Corsi OSS attivati presso questa Azienda, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 12 e 19 del Regolamento Regionale per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario, avvalendosi della quota di iscrizione già versata.

#### **Art. 5: Accertamenti sanitari e smmissione definitiva**

L'ammissione definitiva al corso avviene previo accertamento medico di idoneità allo svolgimento delle funzioni previste dal profilo professionale dell'operatore socio-sanitario. Tale certificazione è rilasciata, prima dell'inizio del corso, dal Collegio Medico con funzione di medico competente di questa AOR con oneri a carico dell' Azienda Ospedaliera.

L'accertamento medico di idoneità fisica è subordinato al versamento della somma di **euro 145,00** ( euro 141,75 – costo delle prestazioni –euro 4.25 per comunicazioni e convocazioni) che sarà scomputata dalla quota di iscrizione solo agli ammessi definitivamente alla frequenza del corso, come innanzi specificato.

Gli studenti devono essere sottoposti alle vaccinazioni previste dalle vigenti disposizioni legislative.

Redatta la graduatoria definitiva degli ammessi ai corsi, per la composizione delle due aule si terrà conto della preferenza, espressa dal candidato, circa la sede formativa risultante dalla domanda di ammissione, sempre seguendo l'ordine di graduatoria e, comunque, fino a copertura dei posti previsti rispettivamente per ciascuna sede formativa.



**AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA**

*Ospedale "S. Carlo" di Potenza*

*Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano*

Via Potito Petrone – 85100 Potenza - Tel. 0971 - 61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA – 01186830764

---

### **Art. 6: Conseguimento Titolo**

Il conseguimento dell'attestato di qualifica di O.S.S. rilasciato al termine del corso base, previo superamento dell'esame finale, è valido su tutto il territorio nazionale e costituisce requisito necessario per partecipare alla selezione per la copertura dei posti di O.S.S. istituiti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

### **Art. 7: Disposizioni finali**

L'organizzazione dei corsi e il programma didattico sono disciplinati dall'apposito Regolamento regionale per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario, approvato con la D.G.R. di Basilicata n. 654 del 15.04.2002, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.31 del 6.5.2002, cui si fa espresso riferimento per tutto quanto non previsto dal presente avviso.

Per ogni altra informazione gli interessati potranno rivolgersi ai seguenti numeri telefonici 0971 613350, 0971 613656, 0971 613671.

Gli interessati possono scaricare il presente bando, unitamente allo schema di domanda dal sito web aziendale [www.ospedalesancarlo.it- sezione amministrazione trasparente-](http://www.ospedalesancarlo.it-sezione-amministrazione-trasparente) nel link concorsi.

Il Direttore Generale

Avv.to Giampiero MARUGGI