

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N.1

Sede Legale (provvisoria): Via Guerra 17/21 - Perugia

AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AI MODULI DI FORMAZIONE INTEGRATIVA
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO IN ASSISTENZA A PERSONE ANZIANE E ASSI-
STENZA A PERSONE CON PATOLOGIE TERMINALI PER N. 40 POSTI CIASCUNO.

Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1284 del 19.11.13 e n. 183
del 03/03/2014 è emanato questo avviso pubblico rivolto ad Operatori Socio Sani-
tari per l'ammissione ai moduli di formazione integrativa in:

- Assistenza a persone anziane per n° 40 posti, di cui n. 20 riservati al personale
dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria n.1;
- Assistenza a persone con patologie terminali per n° 40 posti, di cui n. 10
riservati al personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Sani-
taria Locale Umbria n.1;

I requisiti specifici di accesso al corso sono i seguenti:

per i dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale Um-
bria n. 1:

- 1) Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario;
- 2) inquadramento nel profilo di Operatore Socio Sanitario da almeno
un anno
- 3) valutazione individuale positiva, per nell'anno 2015, corrispondente
al giudizio "Buono" o superiori.

per i candidati esterni:

- 1) Attestato di qualifica di Operatore socio sanitario.

Qualora il numero delle domande degli aspiranti sia superiore a quello dei

posti disponibili l'azienda potrà disporre che l'ammissione al corso sia preceduta da una selezione finalizzata alla definizione graduatoria mediante colloquio, inerente il Profilo Professionale dell'Operatore Socio Sanitario, di fronte ad apposita Commissione. La stessa graduatoria potrà essere utilizzata anche per ulteriori posti che dovessero essere autorizzati dalla Regione Umbria per la stessa tipologia di corso. In caso di parità di punteggio tra più candidati verrà data la precedenza come da normativa vigente.. Del giorno, dell'ora e del luogo del colloquio verrà data comunicazione tramite pubblicazione *sul sito internet istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria n. 1* almeno 20 giorni prima del colloquio stesso. Qualora la quota riservata ai dipendenti a tempo indeterminato dell'azienda sanitaria USL Umbria 1 non venga ricoperta interamente i rimanenti posti saranno destinati a candidati esterni.

Ciascun modulo avrà la durata complessiva di n. 200 ore (50 ore di teoria, 50 ore di esercitazioni e 100 ore di tirocinio pratico).

La frequenza al corso è obbligatoria e non verranno ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano superato un numero di ore di assenze superiore al 10% delle ore di ciascuna unità formativa delle lezioni teoriche, delle ore delle esercitazioni e del tirocinio pratico. L'Amministrazione si riserva di verificare, per gli ammessi al corso, l'idoneità alla mansione. Il candidato dovrà produrre domanda in carta semplice, redatta secondo il facsimile allegato, entro il trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso *sul sito internet istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria n. 1*. La domanda dovrà essere indirizzata al Direttore Generale

dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 Via G. Guerra, n. 21 – 06127 Perugia; in tal caso ed al fine della produzione della domanda entro i termini previsti, farà fede la data del timbro postale in partenza. I titolari di posta elettronica certificata(PEC), potranno trasmettere la domanda e la documentazione allegata alla stessa all'indirizzo aslumbria1@postacert.umbria.it La validità dell'invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte dei candidati di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- La fotocopia non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Tutti i requisiti dichiarati dal candidato nella domanda dovranno essere posseduti alla data di scadenza del bando. Per i concorrenti ammessi al corso è previsto il pagamento di una quota di iscrizione pari a:

€ 150,00 esente I.V.A, per i candidati esterni; ridotta del 50% per i dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria n.1.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, annullare o prorogare il presente bando per legittimi motivi. L'Amministrazione procederà al controllo d'ufficio delle dichiarazioni relative a titoli e servizi rese dai candidati ammessi ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000. I candidati che verranno ammessi a partecipare al corso dovranno presentare la documentazione di quanto dichiarato nella domanda entro trenta giorni dall'inizio del

corso.

Informativa sul trattamento dei dati (art. 113 D.Lgs n. 196 del 30/06/2003).

I dati personali dei candidati, il cui conferimento è obbligatorio agli effetti del presente bando, saranno trattati con sistemi cartacei ed informatici sicuri esclusivamente per le finalità di cui al presente bando e non saranno diffusi o divulgati a terzi, salve le eventuali comunicazioni alla Regione dell'Umbria per le finalità istituzionali correlate al presente bando e salve le legittime richieste delle Autorità. Titolare del trattamento: rappresentante legale dell'*Azienda Sanitaria Locale Umbria n.1*, nella persona del Direttore Generale dott. Andrea Casciari– Via Guerra, 21 – 06127 Perugia.

Responsabile del trattamento pro tempore: dott. Franco Cocchi.

Gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art 7 del D.lgs. n. 196/2003 formulando specifica richiesta al Responsabile del trattamento.

Per tutti gli eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi alla U.O.

Formazione del Personale e Sviluppo Risorse, telefono 075 – 5412673.

Il Direttore Generale

Dott. Andrea Casciari

FAC-SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale
dell'Azienda USL Umbria n. 1
Via Guerra, 21
06127 PERUGIA

Il/La sottoscritto /a

nato / a _____ Prov (____) Nazione _____ il _____

CHIEDE

di essere ammesso / a al Corso di formazione integrativa per Operatore Socio Sanitario in:

- Assistenza alla persona anziana.
- Assistenza alla persona con patologie terminali.

di cui al bando pubblicato il _____ in qualità di:

- dipendente a tempo indeterminato presso L' Azienda USL Umbria n. 1
- candidato esterno

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

1) di essere in possesso dell'Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario conseguito il _____ presso _____

2) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL Umbria 1 con la qualifica di Operatore Socio Sanitario presso UO _____ dal.....

Di aver ricevuto, per l'anno 2015, una valutazione individuale positiva corrispondente al giudizio "Buono" o superiori.

3) di essere cittadino:

- Italiano
- Comunitario
- Extracomunitario, con regolare permesso di soggiorno

4) di essere residente nel Comune di _____

C.A.P. _____ Prov _____ località _____

Via / Piazza _____ n. _____ tel. _____

5) di voler ricevere ogni eventuale comunicazione relativa al corso al seguente recapito:

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov _____ località _____

Via / Piazza _____ n. _____ tel. _____

7) di allegare alla domanda la fotocopia, non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità;

8) dichiara, infine, di aver letto integralmente il bando pubblicato e l'informativa sul trattamento dei dati personali, in esso riportata, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

_____, li _____ (firma) _____