

**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

## AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE

### PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO (O.S.S.) Anno formativo 2018-2019

#### *Percorso abbreviato per A.A.B. o titoli equipollenti*

In esecuzione della Deliberazione G.R.T. n. 1454 del 17/12/2018 e della Deliberazione del Commissario dell'A.O.U.P. n. 36 del 15/01/2019, è indetta una pubblica selezione per l'ammissione al corso per il conseguimento della qualifica di **Operatore Socio Sanitario – percorso abbreviato** - anno formativo 2018-2019 ai sensi dell' "Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione" del 22 Febbraio 2001, per complessivi n.

## 60 POSTI

### FINALITA' DEL CORSO

Il corso ha lo scopo di fornire una formazione specifica di carattere teorico e tecnico-pratico per un profilo assistenziale polivalente, in grado di intervenire nelle situazioni caratterizzate dalla mancanza di autonomia psicofisica dell'assistito, con un approccio che privilegia l'attenzione alla persona, alle sue esigenze ed alle potenzialità residue; ciò al fine di consentire il soddisfacimento dei bisogni primari della persona, in un ambito sia sociale che sanitario, e contestualmente di favorire il benessere e l'autonomia dell'assistito.

### ARTICOLAZIONE DEL CORSO

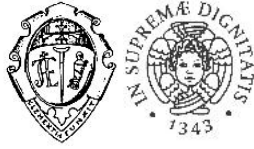
Il corso è articolato in Unità Formative Capitalizzabili, aggregazioni omogenee di obiettivi formativi affini tra loro che concorrono all'apprendimento di aree di competenza necessarie per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini e/o ai problemi dei servizi. Ciascuna Unità Formativa Capitalizzabile è articolata in unità didattiche secondo il principio dell'affinità degli obiettivi e dei contenuti cui afferiscono.

Le attività di didattica frontale, laboratorio e tirocinio sono così ripartite:

- Didattica frontale/interattiva	ore 150
- Laboratorio	ore 60
- Tirocinio	ore 190
<hr/>	
- Totale	ore 400

Il Direttore del Corso valuta l'eventuale integrazione del percorso formativo con competenze/conoscenze specifiche per le quali vengano riscontrate evidenti carenze nel curriculum formativo fino ad un massimo di 70 ore.

### ESAME FINALE



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

L'ammissione all'esame finale è disposta dal collegio dei docenti ed è subordinata al raggiungimento della sufficienza in tutte le valutazioni previste ed alla regolare frequenza di tutte le attività formative.

**La frequenza è obbligatoria.** Non sono ammessi agli esami finali gli studenti che abbiano riportato un numero di assenze superiore al 10% delle ore previste per la parte didattica frontale/interattiva, laboratorio e il 10% del monte ore previsto per la parte del tirocinio.

**Per l'Unità didattica "Protezione e sicurezza dei lavoratori" non sono ammesse assenze in quanto la formazione in materia di sicurezza dei lavoratori è requisito previsto dalla Legge ad esclusiva tutela dei lavoratori stessi; gli studenti in tirocinio sono, a questo fine, assimilati ai lavoratori.**

La parte didattica frontale/interattiva e di laboratorio si svolgerà prevalentemente nel pomeriggio, nelle fasce orarie previste secondo un calendario definito e comunicato all'inizio del corso.

L'esame finale si articola in una prova orale relativa ai contenuti delle unità didattiche ed in una prova pratica, consistente nella simulazione di un intervento di assistenza di base. La valutazione delle prove di esame è espressa in centesimi. Il punteggio minimo di ciascuna delle due prove, ai fini del conseguimento dell'Attestato di qualifica, è di 60/100. A seguito dell'esame finale sarà rilasciato un Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario, valido su tutto il territorio nazionale.

## REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Possono presentare domanda tutti coloro, compresi i cittadini stranieri, che sono in possesso alla data di presentazione della domanda, dei seguenti requisiti:

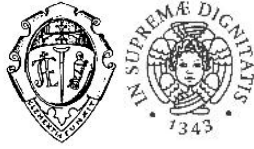
- 1. possesso del diploma della scuola dell'obbligo;**
- 2. compimento del diciassettesimo anno di età alla data di presentazione della domanda di ammissione;**
- 3. possesso dell'attestato di qualifica di AAB (Addetto all'Assistenza di Base) rilasciato ai sensi della L. 845/1978, o titoli equipollenti (qualifiche di a) OSA, b) ADA rilasciate ai sensi della medesima Legge, c) Diploma quinquennale di Tecnico dei Servizi Sociali rilasciato dagli Istituti Professionali di Stato).**

Per gli attestati di qualifica conseguiti in altre Regioni o nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, ai fini dell'equipollenza alle qualifiche sopra specificate, il candidato dovrà produrre documentazione relativa al percorso formativo svolto, completa di materie, contenuti e ore (se non specificati nell'attestato stesso).

**Le sopra dette certificazioni dovranno essere presentate tassativamente, pena l'esclusione dal corso, allegate alla domanda di partecipazione.**

I Candidati possono dimostrare il possesso dei requisiti mediante le forme di semplificazione delle certificazioni amministrative e le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 19, 46 e 47 DPR 445/2000 e all'art. 15 c. 1 L. 183/2011. Dette forme di semplificazione potranno essere utilizzate da:

- Cittadini Italiani e della Unione Europea;
- Cittadini Extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, qualora si tratti di comprovare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle Leggi e nei Regolamenti disciplinanti l'immigrazione e la condizione dello straniero, nonché nei casi in cui la produzione delle predette dichiarazioni sostitutive avvenga in applicazione di convenzioni internazionali tra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

Nei casi in cui il ricorso alle dichiarazioni sostitutive non è ammesso, i Cittadini Extracomunitari devono documentare il possesso dei titoli mediante certificati e attestazioni rilasciati dalla competente Autorità dello Stato estero. Tali documenti devono essere corredati di traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare ovvero da un traduttore ufficiale e devono essere legalizzati dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'Estero (art. 33 DPR 445/2000) o nelle forme semplificate (timbro Apostille) previste da convenzioni internazionali a cui l'Italia ha aderito (Convenzione dell'Aia del 05/10/1961).

## TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO

Qualora il candidato (cittadino Italiano o Straniero) abbia conseguito il Titolo di Studio all'Estero, dovrà documentare il possesso di tale titolo mediante certificati e attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato Estero.

I documenti di riferimento devono essere corredati di traduzione in lingua italiana certificata, conforme al testo straniero, e devono essere legalizzati nelle forme previste dalla Legge ai sensi dell'art. 33 del citato DPR 445/2000 o nelle forme semplificate (timbro Apostille) previste da convenzioni internazionali a cui l'Italia ha aderito (Convenzione dell'Aia del 05/10/1961).

Il candidato dovrà altresì presentare relativa **dichiarazione di valore** riferita al titolo di studio, rilasciata dalla competente autorità italiana nello Stato Estero.

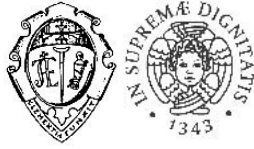
Il candidato che non sia in grado di presentare la documentazione sopra indicata sarà ammesso con riserva alla selezione e, se avente diritto, alla frequenza del corso; la riserva dovrà essere sciolta entro sei mesi dalla data di inizio del corso ed, in ogni caso, in difetto di presentazione non potrà sostenere l'esame finale per il conseguimento dell'attestato.

## MODALITA' DI SELEZIONE:

**1) PROVA SCRITTA (max. punti 60):** superamento di una prova scritta composta da 60 domande sulle seguenti tematiche: - **area socioculturale** (legislazione sociale, organizzazione e metodologia del lavoro sociale, sociologia), - **area operativa di assistenza alla persona** (interventi sociali, minori/famiglia, anziani, disagio psichico, disabilità, igiene, dietetica) - **area socio psicologica e relazionale**. Per ciascuna risposta esatta sarà attribuito n. 1 punto, per ciascuna non risposta o risposta errata punti 0. La prova sarà considerata superata con la votazione minima di 31/60.

## **2) VALUTAZIONE DEL SERVIZIO:**

- Il servizio prestato nella posizione di **A.A.B.** (addetto all'assistenza di base) o titolo equipollente - **O.S.A** (operatore socio assistenziale), **A.D.A.** (addetto all'assistenza domiciliare), rilasciati ai sensi della Legge 845/78, **Diploma di TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI** (diploma quinquennale rilasciato dagli Istituti Professionali di Stato) - nello svolgimento di funzioni socio-assistenziali a tempo indeterminato/determinato, presso strutture assistenziali sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e cooperative che erogano servizi socio sanitari e assistenziali sarà valutato considerando punti 0,50 per ogni anno di servizio svolto. Il punteggio è attribuibile in frazione per periodi non inferiori a 3 mesi. **Detto servizio dovrà essere documentato con certificato di servizio, pena la mancata valutazione dello stesso. Nel caso di servizio prestato alle dipendenze di Strutture Pubbliche questo dovrà essere auto-certificato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000.**



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**Al candidato che dimostri, con idonea certificazione allegata alla domanda, di essere nella condizione di lavoratore dipendente da almeno n. 3 anni consecutivi di cooperativa soggetta alla clausola, all'interno dell'appalto in svolgimento di Aziende Sanitarie, di utilizzare anche "personale non in possesso di certificazione OSS che abbia maturato esperienza triennale nell'ultimo triennio nello svolgimento di funzioni corrispondenti, e che siano in possesso del titolo di AAB/OSA, purché si tratti di operatori in servizio presso i medesimi servizi e conseguano, inoltre, l'attestato di Operatore Socio Sanitario entro un tempo predeterminato dalla sottoscrizione del contratto con l'aggiudicatario" verranno attribuiti n. 5 punti.**

La graduatoria finale sarà formulata in base alla somma del punteggio conseguito nella prova scritta e della valutazione del servizio. A parità di punteggio l'ammissione al corso avverrà in base al criterio dell'età dando precedenza all'aspirante più giovane (art 2 della Legge 16 giugno 1998 n. 191).

Per i cittadini stranieri che non abbiano conseguito in Italia titoli di studio pari o superiori al Diploma di Scuola Media Inferiore, è previsto l'accertamento della conoscenza della lingua italiana livello A2. L'esito positivo di tale accertamento non ha effetto sulla graduatoria finale. L'eventuale esito negativo è motivo di esclusione dalla stessa.

**La prova di conoscenza della lingua italiana si svolgerà lo stesso giorno e luogo della prova di selezione a partire dalla conclusione della stessa.**

I cittadini stranieri devono essere in regola con le norme concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero.

**La prova di selezione per l'ammissione al corso si svolgerà il giorno  
09/04/2019 – ore 10.00**

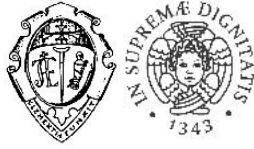
**Per effettuare la prova di selezione, i candidati dovranno presentarsi con un documento valido di riconoscimento.**

**La sede di svolgimento della prova scritta di selezione e gli elenchi degli ammessi e degli esclusi, saranno visibili in data **02/04/2019** sul sito internet dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana nel seguente percorso: formazione>corsi OSS>avvisi di selezione.**

**Non si provvederà ad effettuare altra comunicazione al riguardo, pertanto tutti i concorrenti sono tenuti a prendere visione delle suddette comunicazioni.**

**I candidati che non si presenteranno ad effettuare il test nel giorno, nell'ora e nel luogo stabiliti, saranno considerati rinunciatari.**

**I candidati che non risulteranno in possesso dei requisiti previsti e/o non avranno compilato la domanda in modo completo, saranno esclusi dalla selezione.**



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**Gli idonei saranno contattati tramite posta elettronica all'indirizzo indicato nella domanda, per l'accettazione dell'iscrizione al corso e in caso di rinuncia o di non risposta nei termini indicati saranno considerati esclusi.**

L'ammissione definitiva al corso avverrà previo accertamento medico di idoneità allo svolgimento del tirocinio nei servizi, previsto dal curriculum formativo. La certificazione è redatta dal medico competente dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana. Gli studenti dovranno effettuare gli accertamenti clinici e di laboratorio, nonché le vaccinazioni previste dai protocolli in atto per il personale dipendente nella qualifica corrispondente. L'eventuale non idoneità al tirocinio comporta l'esclusione dal corso.

Qualora, dopo aver effettuato gli accertamenti clinici e di laboratorio, il candidato rinunciasse alla frequenza del Corso, l'Azienda provvederà a richiedere la copertura dei costi sostenuti.

## **PAGAMENTO CONTRIBUTO PER SELEZIONE E QUOTA DI ISCRIZIONE**

E' previsto il versamento di **Euro 10,00** quale contributo per le spese sostenute per la partecipazione alla selezione (prova scritta).

Il contributo deve essere pagato, pena esclusione, da tutti i candidati che presenteranno domanda di ammissione, allegando la ricevuta di pagamento al modulo di domanda stesso. Il versamento dovrà essere effettuato sul c.c.p. n. 12828562, intestato all'Azienda Ospedaliero -Universitaria Pisana – Servizio Tesoreria – Via Roma n. 67 – 56126 PISA. Deve essere indicata la seguente causale : “Contributo partecipazione selezione Corso AAB per OSS 2018-2019”.

E' prevista inoltre, una quota di iscrizione nella misura di **Euro 502,00**, esente IVA ai sensi dell'art.10 comma 20 del D.P.R. 633/72, a carico dei candidati ammessi al corso. Il versamento della quota di iscrizione, da pagare quale condizione imprescindibile per la frequenza del corso ed a pena esclusione dallo stesso, è previsto in un'unica soluzione entro la data di inizio delle lezioni.

Il contributo per la partecipazione alla selezione e la quota di iscrizione non sono soggette a rimborso in caso di eventuale rinuncia.

## **SEDE DEI CORSI**

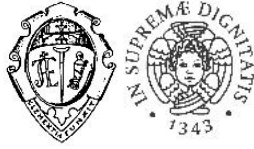
**I corsi, ciascuno di 30 allievi, avranno sede a Pisa.**

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di ammissione alla selezione, redatta in carta libera secondo il modello predisposto e debitamente sottoscritta, deve essere inviata esclusivamente per posta (raccomandata A.R.), pena esclusione, al seguente indirizzo:

**All'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana  
Via Roma n. 67 – 56126 Pisa**

**entro e non oltre il giorno 22/02/2019**



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

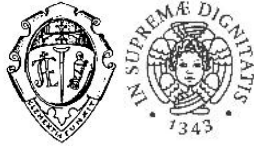
**a tal fine farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.**

La domanda di ammissione può essere inviata anche tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC), esclusivamente in un unico file formato PDF al seguente indirizzo: [pec-aoupisana@legalmail.it](mailto:pec-aoupisana@legalmail.it)

**Le domande provenienti da caselle non certificate o inviate a una casella differente da quella indicata, non saranno ammesse.** Ai fini della scadenza dei termini, fa fede il rilascio – entro la scadenza prevista – della RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA dal sistema di posta elettronica certificata che attesta l'avvenuta ricezione della comunicazione: l'assenza di questa notifica indica che la domanda non è stata ricevuta dal sistema. E' onere del candidato verificare, attraverso la notifica di cui sopra, l'avvenuta ricezione della domanda da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

**Nella domanda di ammissione gli interessati devono dichiarare:**

- 1) Nome, cognome, data, luogo di nascita, codice fiscale;
- 2) Indirizzo di residenza, domicilio e telefono;
- 3) Cittadinanza;
- 4) Titolo di studio posseduto, specificando, in particolare, l'anno e l'Istituto presso il quale è stato conseguito;
- 5) Attestato di qualifica posseduto, data di conseguimento ed Ente che lo ha rilasciato;
- 6) I servizi prestati nella posizione di **A.A.B.** (addetto all'assistenza di base) o titolo equipollente - **O.S.A** (operatore socio assistenziale), **A.D.A.** (addetto all'assistenza domiciliare), rilasciati ai sensi della Legge 845/78, **Diploma di TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI** (diploma quinquennale rilasciato dagli Istituti Professionali di Stato) - nello svolgimento di funzioni socio-assistenziali a tempo indeterminato/determinato, presso strutture assistenziali sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e cooperative che erogano servizi socio sanitari e assistenziali **indicando chiaramente l'esatta denominazione della struttura/cooperativa presso la quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato – tempo pieno/tempo parziale con relativa percentuale, il periodo di servizio effettuato, nonché le eventuali interruzioni – aspettativa senza assegni, sospensione cautelare etc.** – e quanto altro necessario per valutare i servizi stessi;
- 7) La condizione di lavoratore dipendente da almeno n. 3 anni consecutivi di cooperativa soggetta alla clausola, all'interno dell'appalto in svolgimento di Aziende sanitarie, di utilizzare anche "personale non in possesso di certificazione OSS che abbia maturato esperienza triennale nell'ultimo triennio nello svolgimento di funzioni corrispondenti, e che siano in possesso del titolo di AAB/OSA, purché si tratti di operatori in servizio presso i medesimi servizi e conseguano, inoltre, l'attestato di Operatore Socio Sanitario entro un tempo predeterminato dalla sottoscrizione del contratto con l'aggiudicatario" **indicando chiaramente l'esatta denominazione della cooperativa presso la quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato ed il periodo di servizio effettuato;**
- 8) L'indirizzo di posta elettronica al quale inviare tutte le comunicazioni;



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

9) La condizione occupazionale.

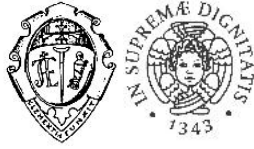
La domanda deve essere firmata dall'interessato (a pena di esclusione dalla selezione) e, in caso di candidato minorenni, sottoscritta da chi esercita la potestà sullo stesso.

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

- Ricevuta in originale del versamento del contributo di Euro 10,00 con indicata la seguente causale “Contributo partecipazione selezione Corso AAB per OSS 2018-2019”;
- Titolo di studio conseguito all'estero (vedere i paragrafi “REQUISITI PER L'AMMISSIONE” e “TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO” del presente avviso);
- Copia in carta semplice dell'Attestato di Qualifica Professionale posseduto;
- Certificazione del servizio prestato nella posizione di **A.A.B.** (addetto all'assistenza di base) o titolo equipollente - **O.S.A** (operatore socio assistenziale), **A.D.A.** (addetto all'assistenza domiciliare), rilasciati ai sensi della Legge 845/78, **Diploma di TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI** (diploma quinquennale rilasciato dagli Istituti Professionali di Stato) - nello svolgimento di funzioni socio-assistenziali a tempo indeterminato/determinato, presso strutture assistenziali sanitarie e socio sanitarie private e cooperative che erogano servizi socio sanitari e assistenziali. Nel caso di servizio prestato alle dipendenze di Strutture Pubbliche questo dovrà essere auto-certificato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000.
- Certificazione attestante la condizione di lavoratore dipendente da almeno n. 3 anni consecutivi di cooperativa soggetta alla clausola, all'interno dell'appalto in svolgimento di Aziende sanitarie, di utilizzare anche “personale non in possesso di certificazione OSS che abbia maturato esperienza triennale nell'ultimo triennio nello svolgimento di funzioni corrispondenti, e che siano in possesso del titolo di AAB/OSA, purché si tratti di operatori in servizio presso i medesimi servizi e conseguano, inoltre, l'attestato di Operatore Socio Sanitario entro un tempo predeterminato dalla sottoscrizione del contratto con l'aggiudicatario”;
- Copia in carta semplice del Permesso di soggiorno (solo per i cittadini non comunitari soggiornanti in Italia);
- Copia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità;

**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.**

**L'Amministrazione svolgerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate riservandosi l'esclusione dalla graduatoria, in caso di difformità tra situazione dichiarata e situazione effettiva accertata.**



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**Chiunque rilasci dichiarazioni non veritiere o false è punito ai sensi del codice penale e decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere.**

### ***Informativa Trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. N. 196 del 30/06/2003***

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento delle procedure selettive di ammissione e successiva gestione del Corso per Operatore Socio Sanitario – percorso abbreviato per AAB o titoli equipollenti A.F. 2018-2019. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso D.Lgs. n. 196/2003, in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta comunque salva la necessaria pubblicità delle procedure selettive di ammissione e gestione del corso ai sensi delle disposizioni normative vigenti. Il trattamento verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità statistiche o di ricerca avverrà dopo che gli stessi saranno stati resi anonimi. Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana. Il responsabile del trattamento è il Direttore dell'U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana.

### **RICHIESTA DATI SITUAZIONE OCCUPAZIONALE (INFORMATIVA)**

La Regione Toscana, tramite le Aziende Sanitarie, desidera verificare la situazione occupazionale dei candidati riferita al periodo di partecipazione alla selezione per il corso di Operatore Socio Sanitario e anche quella (per i candidati ammessi al corso) riferita alla situazione successiva al conseguimento del titolo di OSS.

I candidati, quindi, potranno, facoltativamente, dichiarare le informazioni riferite alla propria attuale situazione occupazionale e altresì rilasciare un'autorizzazione per eventuali indagini successive all'attività formativa, al fine di verificare gli effetti sull'occupazione.

Questa Azienda si riserva la facoltà di modificare, annullare o sospendere il presente avviso, qualora lo ritenesse opportuno.

Per informazioni e chiarimenti gli interessati possono rivolgersi all' Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana presso:

#### **Direttore dei Corsi di formazione per O.S.S.**

Via Roma 67 – 56126 Pisa, Presidio di S. Chiara, ed. 19 Tel. 050/993881 (Lun. – Sab.).

#### **U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane – P.O. Formazione del Personale**

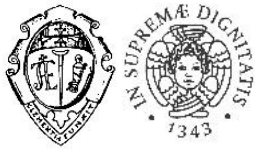
Via Roma 67 – 56126 Pisa, Presidio di S. Chiara ed. 9 Tel. 050/996232 (Lun. – Ven).

Pisa li, 22/01/2019

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

**F.to Dr.ssa Silvia Briani**





**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
 U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
 P.O. Formazione del Personale

All'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana  
 Via Roma n. 67  
 56126 Pisa

SELEAAB2019

**Domanda di ammissione alla selezione per la partecipazione al Corso Abbreviato da AAB per OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.) – anno formativo 2018/2019.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_ codice fiscale

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'ammissione al percorso abbreviato del corso per Operatore Socio Sanitario – anno formativo 2018/2019, per il conseguimento del relativo attestato di qualifica.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità**

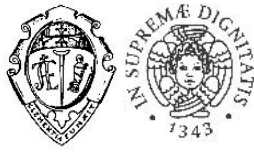
**DICHIARA**

1) di essere di sesso [M] [F]

2) di essere cittadino [1] Italiano  
 [2] Comunitario \_\_\_\_\_ (indicare nazionalità)  
 [3] Extracomunitario \_\_\_\_\_ (indicare nazionalità)

3) di essere residente nel Comune di  
 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov.  
 \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ mail  
 \_\_\_\_\_



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

4) di essere domiciliato al seguente indirizzo *(da compilare solo se diverso dalla residenza)*

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

5) di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

6) di essere in possesso del seguente **titolo di studio**

[1] scuola media inferiore	[4] laurea triennale e/o titoli equipollenti
[2] diploma scuola superiore	[5] laurea specialistica
[3] diploma universitario	[6] altro _____

conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ l'istituto \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

7) di essere in possesso dell'attestato di qualifica di **A.A.B.** (addetto all'assistenza di base) o titolo equipollente - **O.S.A** (operatore socio assistenziale), **A.D.A.** (addetto all'assistenza domiciliare), rilasciati ai sensi della Legge 845/78, **Diploma di TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI** (diploma quinquennale rilasciato dagli Istituti Professionali di Stato).

Per i titoli conseguiti nelle altre Regioni o Province autonome, ai fini della valutazione dell'equipollenza alla qualifica di AAB/OSA/Tecnico dei Servizi Sociali, il candidato dovrà produrre documentazione attestante: totale ore, materie svolte e relativi contenuti:

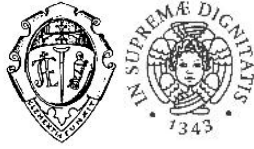
tipo attestato di qualifica \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ durata del corso (ore) \_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**8)** di aver prestato servizio nella posizione di A.A.B. o equipollenti presso strutture del S.S.N., sanitarie private, strutture sociosanitarie e socio assistenziali pubbliche e private e cooperative che erogano servizi socio sanitari come sotto indicato:

**1 - tempo indeterminato:**

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %

**2 - tempo determinato:**

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

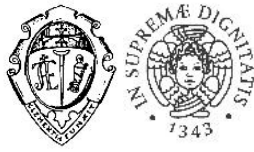
indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_ %



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_%

**Azienda/Ente/Struttura** \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ P. Time \_\_\_\_\_%

**9) di essere nella condizione di lavoratore dipendente da almeno 3 anni consecutivi di cooperativa soggetta alla clausola, all'interno dell'appalto in svolgimento di Aziende Sanitarie, di utilizzare anche "personale non in possesso di certificazione OSS che abbia maturato esperienza triennale nell'ultimo triennio nello svolgimento di funzioni corrispondenti, e che siano in possesso del titolo di AAB/OSA/Tecnico dei Servizi Sociali, purché si tratti di operatori in servizio presso i medesimi servizi e conseguano, inoltre, l'attestato di Operatore Socio Sanitario entro un tempo predeterminato dalla sottoscrizione del contratto con l'aggiudicatario".** **SI**  **NO**

**10) di allegare (in caso di risposta affermativa alla domanda n. 9) il certificato della/e Cooperativa/e** attestante l'appalto in svolgimento presso l'Azienda Sanitaria in cui è prevista la clausola suddetta e la precisa indicazione dei periodi lavorativi svolti dal sottoscritto.

**11) di aver preso visione e di conoscere le prescrizioni contenute nell'avviso pubblico di selezione con particolare attenzione alla comunicazione della data, del giorno e della sede per l'espletamento della prova scritta di selezione.**

**12) di essere a conoscenza che l'Azienda provvederà a dare tutte le informazioni relative al corso OSS sul sito Web dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana nel seguente percorso: formazione>corsi OSS>comunicazioni.**

**13) di aver preso atto dell'INFORMATIVA inserita nel relativo bando pubblico, riguardo alla richiesta dati/informazioni circa l'attuale situazione occupazionale dei candidati e riguardo anche ad eventuali indagini successive all'attività formativa che potranno essere espletate dall'Azienda al fine di verificare gli effetti sull'occupazione.**

**14) per quanto indicato al punto precedente (n. 13), dichiara inoltre:**

**a) di essere nella seguente condizione occupazionale:**

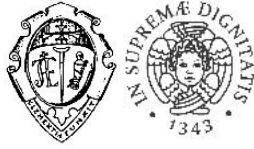
**in cerca di prima occupazione (di cercare lavoro)**

da meno di 6 mesi  da 6 a 11 mesi  da 12 a 24 mesi  da oltre 24 mesi

**occupato o in CIG ordinaria e, in particolare**

di essere occupato presso l'impresa o l'ente  privata  pubblica

\_\_\_\_\_



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

di essere nella seguente condizione:

- contratto a tempo indeterminato     contratto a tempo determinato  
 contratto di formazione e lavoro     autonomo  
 contratto con agenzia di somministrazione di lavoro (interinale)  
 altro tipo di contratto \_\_\_\_\_

**disoccupato, in mobilità o CIG straordinaria**

di essere disoccupato                                     da meno di 6 mesi                                     da 6 a 11 mesi  
di essere in mobilità o CIG     da 12 a 24 mesi                                     da oltre 24 mesi

**studente**

**inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, in servizio sociale)**

**b)**  di autorizzare                                     di non autorizzare

l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana in merito ad eventuali indagini successive all'attività formativa per verificare gli effetti sull'occupazione.

**15)** di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essi allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal DPR 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

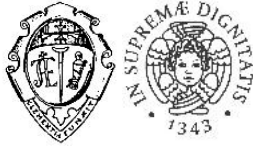
**16)** di essere a conoscenza che la domanda di ammissione potrà essere inviata anche tramite casella di posta Elettronica Certificata (PEC), esclusivamente in un unico file formato PDF al seguente indirizzo : **pec-aoupisana@legalmail.it.**

**16)** di autorizzare l'Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003.

Il/La sottoscritto/a dichiara che tutta la documentazione allegata in copia è conforme all'originale.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**DICHIARAZIONI INTEGRATIVE PER I CITTADINI STRANIERI O PER COLORO I QUALI HANNO CONSEGUITO IL TITOLO DI STUDIO ALL'ESTERO :**

Il/La sottoscritto/a **dichiara inoltre:**

- di essere in regola con la vigente normativa che disciplina l'immigrazione e la condizione di straniero ;
- di essere in possesso del Permesso di soggiorno rilasciato da:

\_\_\_\_\_

valido fino alla data \_\_\_\_\_;

- di conoscere la lingua italiana;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito all'estero in data: \_\_\_\_\_

presso l'istituto/scuola \_\_\_\_\_

con sede in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

- e che tale titolo, in Italia, corrisponde a:

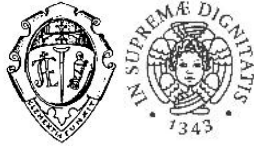
licenza scuola media inferiore

diploma che dà accesso a corsi universitari negli atenei italiani

altro (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**PARTE RISERVATA AI GENITORI DI MINORENNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a

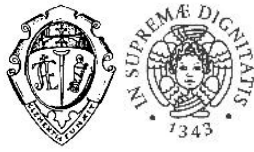
\_\_\_\_\_ a presentare domanda di

partecipazione alla selezione per l'ammissione al percorso abbreviato del corso per Operatore Socio Sanitario – anno formativo 2018/2019.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega copia di un documento di identità in corso di validità.**



**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.° 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ 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. n.° 445/2000

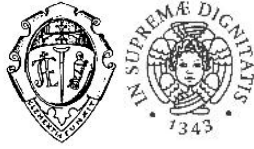
**D I C H I A R A**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

=====

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e degli effetti da questo conseguenti e di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione





**Azienda Ospedaliero – Universitaria Pisana**  
U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
P.O. Formazione del Personale

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ 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. n.° 445/2000

**DICHIARA**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

=====

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e degli effetti da questo conseguenti e di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.