

## Operatore Socio Sanitario (OSS)

Corsi di riqualificazione secondo il Decreto dell'8 ottobre 2014 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana pubblicato in G.U.R.S. il 31 ottobre 2014.

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

\_\_ I \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
Tel/Fax \_\_\_\_\_ Tel. cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| sesso \_\_\_\_ occupazione \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_

Avendo ottenuto la qualifica professionale di:

(Barrare con una x la casella corrispondente)

- Operatore Socio Assistenziale (OSA) (denominata anche "OSA per l'infanzia", "OSA per le demenze", "OSA per l'handicap", "OSA per gli anziani");
- Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari – ADEST (denominata anche "Operatore Socio Assistenziale e dei Servizi Tutelari");
- Operatore Addetto all'Assistenza delle Persone Diversamente Abili;
- Operatore Tecnico dell'Assistenza – (OTA);

conseguita a seguito di un corso di formazione non inferiore alle 700 ore (eccezione fatta per la qualifica di Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA) il cui corso, ai sensi del D.M. n. 295 del 26 luglio 1991, ha una durata pari a 670 ore), richiede a codesto spett.le Ente l'iscrizione al corso di riqualificazione in Operatore Socio Assistenziale (OSS), che verrà autorizzato dalla Regione Siciliana ai sensi del D.A. 8 ottobre 2014, pubblicato sulla GURS 31 ottobre 2014 Parte I - n. 46.

A tal fine allega alla presente:

(Barrare con una x i documenti che si allegano)

- copia dell'attestato di qualifica professionale conseguita o certificazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (secondo il modello allegato B);
- allegato C – autorizzazione al trattamento dei dati, ai fini della pubblicazione, dopo aver conseguito la qualifica di OSS, dei riferimenti personali nell'albo regionale degli Operatori Socio Sanitari; e disponibilità a svolgere il tirocinio esclusivamente presso le strutture pubbliche indicate nella sezione "Tirocinio"
- n. 2 foto formato tessera che saranno utilizzate per il tesserino del tirocinio;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- Allegato D – Condizioni generali per la partecipazione debitamente sottoscritto per accettazione;
- copia del versamento della quota d'iscrizione pari ad €. 180,00 quale acconto della quota di partecipazione complessiva.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

#### Inoltre:

Autorizza, ai sensi del D.Lgs 196 del 30/06/2003 sul trattamento dei dati personali, l'Ente Gestore del corso, a trattare i dati riportati nel presente modulo per gli adempimenti degli obblighi di legge, nonché per i fini propri dell'attività formativa dallo stesso svolta nell'ambito della gestione amministrativa, finanziaria. I dati potranno essere trattati anche per lo svolgimento di ricerche statistiche e di marketing promosse dall'Ente Gestore e da altri Enti Pubblici coinvolti nella gestione dell'attività formativa, sia mediante elaborazione elettronica sia con modalità manuali e su supporto cartaceo. Per le stesse finalità individuate in relazione al trattamento, i dati potranno essere comunicati: al personale interno dell'Ente Gestore, a soggetti esterni in adempimento agli obblighi di legge, a soggetti esterni (professionisti, aziende, società ed enti) ai fini di possibili assunzioni. Il sottoscritto è stato informato che i dati saranno custoditi e trattati con sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_