



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico



Sede legale Via San Marco 105 – 90017
Santa Flavia (PA)

Allegato B
CONDIZIONI GENERALI

CORSO DI RIQUALIFICAZIONE IN OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

DURATA 420 ORE

n. 10 Posti disponibili

A) ARTICOLAZIONE DEL CORSO

Il corso di riqualificazione in OSS – Operatore Socio Sanitario (Regione Siciliana Assessorato alla Salute - D.A. n. 1613 del 08/10/2014 - Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana- 31-10-2014 Parte I n.46 - Autorizzazione N. 2276 12/01/2016) è destinato a soggetti in possesso di almeno una delle qualifiche professionali di seguito elencate e il cui percorso formativo non abbia avuto una durata inferiore alle 700 ore (eccetto per coloro che hanno conseguito la qualifica di Operatore Tecnico dell'Assistenza OTA il cui corso ai sensi del D.M. 295 del 26/07/1991 ha una durata pari a 670 ore) :

-Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari – ADEST- denominato anche Operatore Socio Assistenziale e dei servizi tutelari

-Operatore Socio Assistenziale – OSA- denominato anche "OSA per l'infanzia", "OSA per le demenze", OSA per l'handicap", "OSA per gli anziani"

-Operatore Addetto all'assistenza delle Persone diversamente Abili

-Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA D.M. 295 del 26/07/1991)

Al termine del percorso formativo e al superamento dell'esame finale, il partecipante consegnerà l'attestato di qualifica di OSS - Operatore Socio Sanitario.

Il corso avrà una durata di **420 ore** di cui 180 ore di percorso formativo teorico, e 240 ore di tirocinio. Il percorso formativo teorico si terrà presso la sede di erogazione dell'Associazione Centro studi Aurora sita a Bagheria.

B) TIROCINIO

Il tirocinio pratico della durata di 240 ore sarà espletato presso le strutture ospedaliere del SRR pubbliche o private, e altresì presso i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie, le Residenze Sanitarie Assistite (RSA), centri di riabilitazione, Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata.

La frequenza alle attività formative è obbligatoria. Non sono ammessi agli esami finali corsisti che abbiano riportato un numero di assenze superiori al:

-10% delle ore del percorso formativo teorico, (max n. Ore 18)

-10% delle ore della fase di tirocinio, (max n. Ore 24)

La commissione d'esame è nominata dal dirigente generale del DASOE (Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico) ed è presieduta da un dirigente o funzionario dell'Amministrazione regionale

C) MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

C) La quota di partecipazione al corso è pari a €1.750 (esente IVA) per ogni partecipante ed è comprensiva del materiale didattico di supporto.

La quota totale dovrà essere così ripartita:

- acconto di € 500,00 da corrispondere al momento dell'iscrizione

- quota n. 1 di € 450,00 da corrispondere entro 30 giorni dall'avvio del corso.

- quota n. 2 di € 450,00 da corrispondere entro 60 giorni dall'avvio del corso.



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico



Sede legale Via San Marco 105 – 90017
Santa Flavia (PA)

- saldo di € 350,00 da corrispondere entro il quinto giorno antecedente alla conclusione delle 180 ore del percorso formativo teorico.

L'acconto, le restanti quote e il saldo, dovranno avvenire, così come sopra precisato, secondo una delle due modalità:

1) Tramite versamento effettuato sul c/c Bancario IT 63 L 01030 43071 000003803547 ISTITUTO BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA Agenzia di Bagheria (PA) intestato a Associazione Centro Studi Aurora Onlus, specificando nella causale "Quota iscrizione Corso di riqualificazione in OSS-2016"

2) Mediante l'utilizzo di bollettino postale su c/c postale n. 001025037969 intestato a Associazione Centro Studi Aurora Onlus, specificando nella ""Quota iscrizione Corso di riqualificazione in OSS-2016"

L'iscrizione si intende perfezionata **esclusivamente** al momento del ricevimento da parte dell'Associazione Centro Studi Aurora Onlus della **scheda di iscrizione (allegato A)** debitamente compilata e sottoscritta accompagnata da:

-Copia della ricevuta di versamento dell'acconto pari ad €500,00

-Copia dell'attestato di qualifica conseguito o certificazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46-DPR 28 dicembre 2000, n.445 che dovrà riportare anche il codice del corso, l'Ente che lo ha rilasciato e la data di conseguimento della qualifica;

-N.2 foto formato tessera che saranno utilizzate per il tesserino del tirocinio

-Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

- sottoscrizione del presente modulo "Condizioni generali" (Allegato B)

-sottoscrizione 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,

-sottoscrizione Disponibilità a svolgere il tirocinio esclusivamente presso le strutture pubbliche indicate nella sezione "Tirocinio" (Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana- 31-10-2014 Parte I n.46)

La richiesta di iscrizione, così come sopra descritto potrà pervenire **a mano o a mezzo posta presso la sede del CENTRO STUDI AURORA Onlus, via San Marco n.105 Santa Flavia (PA) 90017.**

L'iscrizione può avvenire anche tramite posta certificata all'indirizzo centrostudiaurora@pec.it

La data di arrivo della richiesta di iscrizione, compilata e completa secondo le modalità sopra descritte, determinerà la priorità di iscrizione fino al raggiungimento dei posti disponibili.

Le iscrizioni potranno avvenire fino ad esaurimento dei posti disponibili

D) EVENTUALI VARIAZIONI

INIZIO PREVISTO DELLE ATTIVITA' CORSUALI: 20 GIUGNO 2016

L'Associazione Centro Studi Aurora potrà, altresì, prorogare l'inizio delle attività corsuali qualora lo ritenga opportuno. Sarà cura dell'Associazione Centro Studi Aurora comunicare tempestivamente ai partecipanti la nuova data di avvio



Regione Siciliana

Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico



Sede legale Via San Marco 105 – 90017
Santa Flavia (PA)

L'Associazione Centro Studi Aurora è autorizzata ad annullare il corso per esigenze di natura organizzativa o qualora non si raggiungesse il numero minimo di partecipanti per garantirne l'efficacia didattica. L'Associazione Centro Studi Aurora provvederà ad inviare disdetta 10 giorni prima della data di inizio del corso comunicata e a restituire tempestivamente le quote versate.

E) IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE

Per gli iscritti che entro 5 giorni dalla data di inizio del Corso si trovassero nell'impossibilità di partecipare per legittimo impedimento o per causa di forza maggiore dovrà essere prodotta una richiesta motivata scritta accompagnata da opportuna documentazione comprovante la necessità di rinunciare alla sua partecipazione. In tal caso verrà rimborsato l'acconto versato dal partecipante oppure sarà possibile trasferire la suddetta all'edizione successiva della stessa iniziativa, se prevista.

F) RECESSO

L'allievo ha diritto di recedere entro e non oltre 14 giorni successivi alla data di sottoscrizione della presente richiesta di iscrizione ed in tal caso verrà restituita la quota d'acconto in sede di d'iscrizione versata. Occorre che il ritiro sia formalmente espresso tramite fax o raccomandata. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il termine sopra indicato il partecipante non avrà diritto alla restituzione delle quote fino a quel momento versate. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle norme vigenti in materia.

-Fermo restando l'obbligo di corrispondere quanto dovuto, il mancato pagamento delle quote e del saldo successivi all'acconto determinerà la sospensione dal Corso fino a regolarizzazione della posizione.

G) RIFERIMENTI

Per qualsiasi richiesta di informazioni rivolgersi ad ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI AURORA ONLUS, Via San Marco n.105, Santa Flavia (PA) in dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 16.00 alle ore 18.00. Tel. 091.901956 – fax 091 909370 - Email per info csaurora@csaurora.it web site www.csaurora.it

Il/La sottoscritto/a dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni specificate nel presente allegato B "Condizioni Generali" sopra elencate e facente parte integrante della scheda di iscrizione

Luogo e data

Firma
