

CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Riconosciuto dall' Agenzia Regionale ALFA
con Decreto del Dirigente n. 3 del 03.01.2022
ai sensi ex artt. 20 e 76 – L.R. 18/2009

IS.FOR.COOP in partenariato con ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure

DESTINATARI: n. 60 allievi per n. 2 Edizioni (n. 30 allievi per Edizione)

REQUISITI:

- Aver assolto l'obbligo di istruzione (certificazione attestante l'acquisizione delle competenze di base connesse all'obbligo di istruzione per i nati dal 1993 o titolo di studio conclusivo del primo ciclo – terza media per i nati negli anni precedenti) ed il compimento del 18° anno di età alla data di iscrizione al corso.
- Per i cittadini extracomunitari è richiesto il possesso di regolare permesso di soggiorno;
- Per i cittadini stranieri, comunitari, è richiesta la traduzione asseverata del titolo di studio (scuola dell'obbligo), con titolo tradotto in Italia;
- Per i cittadini stranieri, extracomunitari, è richiesta la Dichiarazione di Valore in originale attestante il percorso scolastico (scuola dell'obbligo), rilasciata dalla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese a cui appartiene la scuola che ha rilasciato il titolo;
- Per i cittadini stranieri (fatta eccezione per coloro che hanno conseguito il titolo di studio in Italia), è richiesto l'accertamento del grado di conoscenza orale e scritto della lingua italiana, livello minimo richiesto B1, attestato dai Centri provinciali d'istruzione per adulti (CPIA) di riferimento;
- Eventuali altri titoli o qualifiche saranno valutati dalla Commissione Interprovinciale per il riconoscimento dei crediti.
- Idoneità sanitaria allo svolgimento della mansione e del tirocinio.

Tutti i requisiti vanno posseduti alla data di iscrizione

DURATA e ARTICOLAZIONE: n. 1200 ore di cui: 400 ore di teoria, 550 ore di tirocinio, 50 ore di attività complementare, 200 ore di modulo di formazione integrativa teorico/pratica.

Corso 1^a edizione:

Le lezioni toriche/pratiche saranno di 5 ore pomeridiane, con un'articolazione di tre/quattro giorni a settimana.

Il corso si svolgerà presso la sede di Isforcoop - Via F. Baracca 1R - Savona.

Per la parte di tirocinio, il corso si svolgerà dal lunedì al venerdì per 7 ore giornaliere, presso l'Ospedale S. Paolo di Savona, le strutture sanitarie ASL 2 e le strutture socio assistenziali site sul territorio della Provincia di Savona.

Corso 2^a edizione:

Le lezioni toriche/pratiche saranno di 5 ore pomeridiane, con un'articolazione di tre/quattro giorni a settimana.

Il corso si svolgerà presso la sede di Isforcoop - Via F. Baracca 1R - Savona.

Per la parte di tirocinio, il corso si svolgerà dal lunedì al venerdì per 7 ore giornaliere, presso l'Ospedale S. Paolo di Savona, le strutture sanitarie ASL 2 e le strutture socio assistenziali site sul territorio della Provincia di Savona.

Il corso si svolgerà nel pieno rispetto delle prescrizioni vigenti in merito al contenimento dell'epidemia da COVID 19 previste dalla normativa nazionale, regionale, dalle Linee Guida nonché dallo specifico protocollo aziendale di Isforcoop.

IL CORSO HA OBBLIGO DI FREQUENZA

IL NUMERO MASSIMO DI ORE DI ASSENZA CONSENTITE E' PARI AL 10% DEL MONTE ORARIO COMPLESSIVO (pari a 120 ore così ripartite: 60 ore nelle attività formative teoriche e 60 ore nelle attività formative di tirocinio)

PROFILO PROFESSIONALE:

L'Operatore Socio Sanitario (OSS) è l'operatore che, a seguito del conseguimento di qualifica al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

- soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

L'Operatore Socio Sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale sia in quello sanitario, in servizi di tipo socio – assistenziale e socio – sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.

AL TERMINE DEL CORSO, PREVIO SUPERAMENTO DELL'ESAME FINALE, VERRÀ RILASCIATO ATTESTATO DI QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO - cod. ISTAT 5.3.1.1.0.4



Per accedere al corso gli interessati dovranno presentare apposita domanda di iscrizione, in regola con la normativa vigente sull'imposta di bollo, presso: Is.For.Coop - Via Baracca 1 R – Savona (Tel. 019/263097)

Le iscrizioni saranno aperte

dal 04.07.2022 al 05.08. 2022

e

dal 29.08.2022 al 09.09.2022

(Orario segreteria: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00)

MODALITA' DI SELEZIONE: L'ammissione al corso avverrà a seguito di verifica da parte di apposita commissione dei requisiti di accesso. In seguito, i candidati per essere ammessi al corso dovranno sostenere un colloquio psico -attitudinale. La Commissione sarà composta da 1 psicologo, 1 esperto ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure, 1 esperto di formazione. L'ammissione al corso è comunque condizionata dall'esito positivo della visita medica, volta ad accertare l'idoneità alla mansione specifica.

La selezione si svolgerà nel pieno rispetto delle prescrizioni ancora vigenti in merito al contenimento dell'epidemia da COVID 19 previste dalla normativa nazionale, regionale, dalle Linee Guida nonché dallo specifico protocollo aziendale di Isforcoop.

In caso di emergenza sanitaria da COVID-19 la selezione potrà svolgersi a distanza, a mezzo Video conferenze. Verrà fornita indicazione sui supporti e sulle piattaforme informatiche utilizzate per l'espletamento di tali selezioni.

COSTO DEL CORSO: € 2.500,00 (IVA esente) suddiviso in due rate: € 1.250,00 (prima dell'avvio corso) e €1.250,00 a metà corso.

La scheda di iscrizione, unitamente alla scheda informativa, è scaricabile dal sito www.isforcoop.it.

Per informazioni di dettaglio è possibile telefonare al n. 019/263097 o inviare una richiesta alla e-mail: savonaoss@isforcoop.it.

CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Riconosciuto dall' Agenzia Regionale ALFA
con Decreto del Dirigente n. 3 del 03.01.2022
ai sensi ex artt. 20 e 76 – L.R. 18/2009

IS.FOR.COOP in partenariato con ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure

SCHEDA INFORMATIVA DEL CORSO	
INFORMAZIONI GENERALI	
TITOLO DEL CORSO	CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
ATTESTATO CHE IL CORSO RILASCI	Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (Cod. ISTAT 5.3.1.1.0.4), previo superamento dell'esame finale.
DESTINATARI	n. 60 allievi per n. 2 Edizioni (n. 30 allievi per Edizione) che abbiano assolto l'obbligo di istruzione (certificazione attestante l'acquisizione delle competenze di base connesse all'obbligo di istruzione per i nati dal 1993 o titolo di studio conclusivo del primo ciclo – terza media per i nati negli anni precedenti) ed abbiano compiuto 18 anni di età alla data di iscrizione al corso.
PARI OPPORTUNITÀ	L'accesso al corso avviene nel rispetto dei principi fissati dal Decreto Legislativo 11 aprile 2006 n.198
FIGURA PROFESSIONALE	L'Operatore Socio Sanitario (OSS) è l'operatore che, a seguito del conseguimento di qualifica al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a: <ul style="list-style-type: none"> • soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario; • favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.
MERCATO DEL LAVORO	L'Operatore Socio Sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale sia in quello sanitario, in servizi di tipo socio – assistenziale e socio – sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.
MODALITÀ DI ISCRIZIONE	<p>Gli interessati dovranno presentare candidatura corredata, pena esclusione, dalla seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • scheda di iscrizione (Allegato 1) comprensiva della parte relativa all'informativa privacy, debitamente compilata, sottoscritta e con apposta marca da bollo (€ 16,00) nel rispetto della normativa fiscale nazionale dell'imposta di bollo - Legge 405/1990; • Fotocopia dei documenti d'identità (Carta d'identità, Codice Fiscale e/o eventuale Permesso di Soggiorno) • Fotocopia del titolo di studio conseguito in Italia (assolvimento dell'obbligo scolastico); • Fotocopia della traduzione asseverata del titolo di studio (per coloro che hanno studiato in paesi comunitari); • Fotocopia della Dichiarazione di Valore attestante il percorso scolastico (per coloro che hanno studiato in paesi extra-comunitari); • Certificato dell'accertamento del grado di conoscenza orale e scritto della lingua italiana, livello minimo richiesto B1 (per i cittadini stranieri fatta eccezione per coloro che hanno conseguito il titolo di studio in Italia); • Curriculum vitae in lingua italiana; • 1 foto formato tessera.



	<p>Per informazioni di dettaglio è possibile scaricare la scheda informativa del corso e la scheda di iscrizione dal sito www.isforcoop.it, oppure telefonare al n. Tel. 019263097/98; o inviare una richiesta alla e-mail: savonaoss@isforcoop.it</p> <p>Per accedere al corso gli interessati dovranno presentare apposita domanda di iscrizione, in regola con la normativa vigente sull'imposta di bollo, presso:</p> <p style="text-align: center;">Is.For.Coop - Via Baracca 1 R – 17100 Savona</p> <p style="text-align: center;">Le iscrizioni saranno aperte</p> <p style="text-align: center;">dal 04.07.2022 al 05.08.2022</p> <p style="text-align: center;">e</p> <p style="text-align: center;">dal 29.08.2022 al 09.09.2022</p> <p style="text-align: center;">(Orario segreteria: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00)</p>
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO FORMATIVO	
DURATA E STRUTTURA DEL CORSO	n. 1200 ore di cui: 400 ore di teoria, 550 ore di tirocinio, 50 ore di attività complementare, 200 ore di modulo di formazione integrativa teorico/pratica.
ARTICOLAZIONE E FREQUENZA	<p>Corso 1^a edizione: Le lezioni toriche/pratiche saranno di 5 ore pomeridiane, con un'articolazione di tre/quattro giorni a settimana. Il corso si svolgerà presso la sede di Isforcoop - Via F. Baracca 1R - Savona. Per la parte di tirocinio, il corso si svolgerà dal lunedì al venerdì per 7 ore giornaliere, presso l'Ospedale S. Paolo di Savona, le strutture sanitarie ASL 2 e le strutture socio assistenziali site sul territorio della Provincia di Savona.</p> <p>Corso 2^a edizione: Le lezioni toriche/pratiche saranno di 5 ore pomeridiane, con un'articolazione di tre/quattro giorni a settimana. Il corso si svolgerà presso la sede di Isforcoop - Via F. Baracca 1R - Savona. Per la parte di tirocinio, il corso si svolgerà dal lunedì al venerdì per 7 ore giornaliere, presso l'Ospedale S. Paolo di Savona, le strutture sanitarie ASL 2 e le strutture socio assistenziali site sul territorio della Provincia di Savona.</p> <p>IL NUMERO MASSIMO DI ORE DI ASSENZA CONSENTITE E' PARI AL 10% DEL MONTE ORARIO COMPLESSIVO (pari a 120 ore così ripartite: 60 ore nelle attività formative teoriche e 60 ore nelle attività formative di tirocinio).</p> <p>Il corso si svolgerà nel pieno rispetto delle prescrizioni vigenti in merito al contenimento dell'epidemia da COVID 19 previste dalla normativa nazionale, regionale, dalle Linee Guida nonché dallo specifico protocollo aziendale di Isforcoop.</p>
REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE	
TITOLO DI STUDIO RICHIESTO	Aver assolto l' obbligo di istruzione (certificazione attestante l'acquisizione delle competenze di base connesse all'obbligo di istruzione per i nati dal 1993 o titolo di studio conclusivo del primo ciclo – terza media per i nati negli anni precedenti).
ULTERIORI REQUISITI DI ACCESSO	<ul style="list-style-type: none"> • Per i cittadini extracomunitari è richiesto il possesso di regolare permesso di soggiorno; • Per i cittadini stranieri, comunitari, è richiesta la traduzione asseverata del titolo di studio (scuola dell'obbligo), con titolo tradotto in Italia; • Per i cittadini stranieri, extracomunitari, è richiesta la Dichiarazione di Valore in originale attestante il percorso scolastico (scuola dell'obbligo), rilasciata dalla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese a cui appartiene la scuola che ha rilasciato il titolo;

- Per i cittadini stranieri (fatta eccezione per coloro che hanno conseguito il titolo di studio in Italia), è richiesto l'**accertamento del grado di conoscenza orale e scritto della lingua italiana**, livello minimo richiesto B1, attestato dai Centri provinciali d'istruzione per adulti (CPIA) di riferimento;
- Eventuali altri titoli o qualifiche saranno valutati dalla Commissione Interprovinciale per il riconoscimento dei crediti;
- Idoneità sanitaria allo svolgimento della mansione e del tirocinio.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE

COMMISSIONE DI SELEZIONE	n° 1 psicologo n° 1 esperto ASL 2 Sistema Sanitario Regione Liguria n° 1 esperto di formazione
SEDE DELLE PROVE	Is.For.Coop - Via F. Baracca 1 R – Savona
TIPOLOGIA DELLE PROVE	I candidati per essere ammessi al corso dovranno sostenere un colloquio psico-attitudinale. L'ammissione è comunque condizionata dall'esito positivo della visita medica, volta ad accertare l'idoneità alla mansione specifica. La selezione si svolgerà nel pieno rispetto delle prescrizioni vigenti in merito al contenimento dell'epidemia da COVID 19 previste dalla normativa nazionale, regionale, dalle Linee Guida nonché dallo specifico protocollo aziendale di Isforcoop. In caso di emergenza sanitaria da COVID-19, la selezione potrà svolgersi a distanza, a mezzo video conferenze. Verrà fornita indicazione sui supporti e sulle piattaforme informatiche utilizzate per l'espletamento di tali selezioni.
MODALITÀ DI CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI E DI COMUNICAZIONE DEGLI ESITI DELLE PROVE	Ciascun candidato riceverà comunicazione via e-mail e/o via telefono della data e dell'orario del colloquio con la commissione esaminatrice. Ogni informazione utile sarà comunque pubblicata sul sito di Isforcoop (www.isforcoop.it). L'elenco in ordine alfabetico dei candidati ammessi al corso e l'elenco delle riserve saranno visibili sul sito www.isforcoop.it al termine delle procedure di selezione. I candidati ammessi al corso verranno contattati telefonicamente prima dell'inizio del corso per lo svolgimento delle visite mediche. La mancata presentazione al colloquio di selezione nel giorno e orario di convocazione sarà considerata rinuncia alla partecipazione al corso.
REFERENTE PER INFORMAZIONI	Cinzia Venturino - Luciano Cava Per informazioni di dettaglio è possibile telefonare al n. 019/263097 o inviare una richiesta alla e-mail: savonaoss@isforcoop.it .
COSTO DEL CORSO	La partecipazione al corso è a pagamento. Il costo previsto è di € 2.500,00 (IVA esente) suddiviso in due rate: € 1.250,00 prima dell'avvio corso € 1.250,00 a metà corso



CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO

Riconosciuto dall' Agenzia Regionale ALFA
con Decreto del Dirigente n. 3 del 03.01.2022
ai sensi ex artt. 20 e 76 – L.R. 18/2009

IS.FOR.COOP in partenariato con ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure

Bollo come da
normativa
vigente (16,00 €)

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

Compilazione a cura del Soggetto attuatore (compilare una scheda per ogni richiedente)

A. Identificazione dell'intervento

Titolo dell'intervento	CORSO DI PRIMA FORMAZIONE PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
Codice dell'intervento	
Fondo (specificare se si tratta di FSE o di altre fonti di finanziamento)	
Asse - Obiettivo specifico	
Soggetto attuatore	IS.FOR.COOP. in partenariato con ASL 2 Azienda Sociosanitaria Ligure
Sede dell'intervento	ISFORCOOP SAVONA

B. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

1	Selezione in base alle attitudini e alla motivazione	
2	Selezione in base alle competenze/skills	
3	Selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione	
4	Nessuna selezione	(specificare)
5	Utenza predeterminata:.....	(specificare)
6	Altro:.....	

C. A seguito della selezione, il richiedente è:

1	Ammesso all'intervento	
2	Non ammesso all'intervento	



SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

...I... sottoscritto/a nato/a il [] [] - [] [] - [] [] [] []
 a (.....) Stato.....
 Codice Fiscale []

CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

DICHIARA

• di avere la seguente cittadinanza:.....

• di risiedere in:

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....
 Località..... Prov..... Tel. Abitazione*...../
 Telefono cellulare*...../..... e-mail*

**) È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti*

• di avere il domicilio in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza..... n°..... C.A.P.....
 Località..... Prov..... Tel. Abitazione...../.....

• di essere:

1	Uomo	
2	Donna	

• di essere in possesso del seguente titolo di studio: (se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)

NESSUN TITOLO	
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO di VALUTAZIONE FINALE	
LICENZA MEDIA/AVVIAMENTO PROFESSIONALE	
TITOLO di ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)	
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	
LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)	
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	

specificare il titolo di studio:

- di essere nella seguente condizione occupazionale: (indicare una sola risposta)

In cerca di prima occupazione	
Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	
Lavoratori autonomi	
Lavoratori a tempo indeterminato (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l'esclusione dell'apprendistato)	
Tirocinanti e <i>work experience</i>	
CIG	
Lavoratori precari (tutti i contratti a termine: a tempo determinato standard, per sostituzione, a progetto/co.co.pro, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale)	
Apprendisti	
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	
Studente	

- se in cerca di prima occupazione o disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:

- ✓ di essere iscritto al Centro per l'impiego dal - (indicare mese e anno)
- ✓ di essere in stato di disoccupazione dal
- ✓ di essere in cerca di lavoro da: (indicare una sola risposta)

meno di 6 mesi (≤ 6 mesi)	
6 a 12 mesi (≤ 12 mesi)	
12 mesi e oltre (> 12 mesi)	

- Dichiaro altresì di trovarmi nella seguente condizione: (sono possibili più risposte)

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo nei casi in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	
Detenuto/ex detenuto	
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	
Persona disabile	
Migrante o di origine straniera	
Appartenenti a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	
Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
Si rifiuta di fornire informazioni	



Se disoccupato compilare la SEZIONE A - Se occupato compilare le SEZIONI B e C - Se studente o persona in stato di non occupazione non compilare nessuna delle SEZIONI A, B e C

SEZIONE A

• **di essere in cerca di prima occupazione o disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:**

- ✓ di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità al svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o all'INPS o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID (componente soggettiva)

INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o INPS o Mi Attivo): / /

- ✓ di essere privo di impiego (componente oggettiva)
- ✓ di essere in cerca di lavoro da: *(indicare una solarisposta)*

meno di 6 mesi	(≤ 6 mesi)	
6 a 12 mesi	(≤ 12 mesi)	
12 mesi e oltre	(> 12 mesi)	

SEZIONE B

• **di essere occupato:**

- di aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità al svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID
- INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o Mi Attivo): / /

oppure

- di non aver rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità al svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi della DGR 287/2017 corrisponde al rilascio della DID

SEZIONE C

• **di svolgere attività lavorativa con un reddito annuo:**

- superiore al reddito minimo escluso da imposizione*
 - pari o inferiore al reddito minimo escluso da imposizione * (Barrare una delle due opzioni direddito)
- * Tale limite è pari per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato, ad euro 8.000, e per quelle di lavoro autonomo ad euro 4.800.

Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione: *(sono possibili più risposte)*

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo in caso in cui l'attività è finanziata dal F.S.E. o se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

Appartenente a famiglie ai cui componenti sono senz'altra occupati, senza figli a carico	
Detenuto/ex detenuto	

specificare il titolo di studio

Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
Altro tipo di vulnerabilità	
Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Appartenente a famiglie i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altro componente adulto nel nucleo)	
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altro componente adulto nel nucleo)	
Persona disabile	
Migrante o di origine straniera	
Appartenenti a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	
Persona inquadrate nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
Si rifiuta di fornire informazioni	

• **Dichiara infine:**

- ✓ di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'organismo informativo/impresa e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- ✓ di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto;
- ✓ di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:

il proprio telefono dell'abitazione

il proprio telefono cellulare

la propria e-mail

INFORMATIVA AI SENSI DEL Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali dell'UE (GDPR 2016/679, Articolo 13) e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii "Codice della Privacy" Il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede che chiunque fornisca dati riferiti a se stesso riceva una serie di informazioni sul loro trattamento. I dati conferiti saranno trattati e contenuti in banche dati allo scopo di consentire la gestione elettronica dell'attività formativa in relazione al quale il conferimento di dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale definizione del procedimento amministrativo. Titolare del trattamento dei dati è ISFORCOOP Liguria nella persona del legale rappresentante. Gli estratti dei dati saranno comunicati a enti e soggetti coinvolti nella gestione del corso. Per l'esercizio dei diritti riconosciuto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 potrà rivolgersi a ISFORCOOP Liguria.

Data _____

Firma leggibile per esteso per presa conoscenza _____



DICHIARA

Di essere a conoscenza che:

- o La durata del corso è di n. 1200 ore di cui 400 ore di teoria, 550 ore di tirocinio, 50 ore di attività complementare e 200 ore di modulo tematico. (*)
- o La frequenza è obbligatoria. Le assenze consentite non possono superare il 10% delle ore complessive, suddivise equamente fra le ore di attività teoriche e quelle di attività pratiche.
- o Il Costo del corso è di 2.500,00 euro suddiviso in n. due rate: 1.250,00 prima dell'avvio del corso e 1.250,00 a metà percorso.
- o L'intera quota di iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata. In particolare la quota di iscrizione non è riducibile o rimborsabile in tutto o in parte a seguito di mancata frequenza, di non superamento delle verifiche intermedie previste e conseguente non ammissione all'esame, di non conseguimento della certificazione di qualifica per mancato superamento delle prove di esame.

Data _____

Firma leggibile per esteso per presa conoscenza _____

(*) Come esplicitato nel Decreto di Approvazione (Decreto del Dirigente n. 03 del 03.01.2022), *se al momento dell'avvio di ciascun percorso formativo dovesse essere ancora vigente lo stato di emergenza epidemiologica da Covid 19, l'Ente dovrà svolgere le attività formative secondo le indicazioni impartite da Alisa con specifica nota pr.nr. 29583 del 23/10/2020, il corso potrà quindi avere un monte ore pari a 1000.*