



UNIONE
EUROPEA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche
Sociali



REGIONE
CAMPANIA



COMUNE DI
NAPOLI



FORM.A.P. Srl

P.O.R. Campania 2000/2006
Progetto Integrato Territoriale *Città di Napoli*
Bando di Selezione
per l'ammissione di n° 15 allievi, al corso di formazione di II livello
"OPERATORE INFANZIA" - Cod. Uff. 272
autorizzato e finanziato dalla Regione Campania
Decreto Dirigenziale n. 28 del 18/02/2005 - Decreto Dirigenziale n. 54 del 08/03/2005

Il Progetto Integrato "Napoli città capoluogo"

Il Corso di formazione "Operatore infanzia" rientra tra gli interventi del Progetto Integrato Territoriale (P.I.T.) "Napoli città capoluogo", la cui *idea-forza* è determinare le condizioni per una città a dimensione internazionale, mediterranea ed europea, attraverso la riconquista e la valorizzazione del rapporto città/mare - centro/periferia. La zona oggetto di intervento si estende da Piazza Municipio a S. Giovanni a Teduccio e comprende, quindi, al suo interno: aree monumentali, di interesse turistico, aree commerciali-artigianali, arterie di collegamento tra est e ovest prospicienti il porto e la zona est di Napoli. In quest'area sono previsti interventi infrastrutturali, di riqualificazione urbana e territoriale, di sostegno alle imprese artigianali e commerciali e di riqualificazione del capitale umano, tra i quali quello oggetto del presente Bando.

Le finalità dell'intervento

Riqualificare gli operatori sociali impegnati in servizi pubblici e/o a gestione mista pubblico/privato, nel settore dei servizi di sostegno a minori in condizioni di disagio. L'intervento punta quindi a formare operatori in grado di progettare e realizzare, anche in collaborazione con altre figure, iniziative culturali, ricreative ed espressive per favorire la socializzazione, lo sviluppo di potenzialità di crescita, di capacità creative e relazionali e la promozione di percorsi di autonomia dei soggetti in difficoltà.

Descrizione della figura professionale

L'operatore Infanzia sarà in grado di sostenere il nuovo modello integrato di sviluppo sociale, avviando e potenziando le attività educative, lavorative, sociali, assistenziali e ricreative rivolte ai minori al fine di garantire un processo di integrazione sociale sano e costante per combattere e prevenire il disagio della devianza, della marginalità

L'operatore dell'infanzia progetta e realizza, anche con la collaborazione di altre figure professionali, iniziative culturali, ricreative ed espressive finalizzate:

- alla socializzazione
- allo sviluppo delle potenzialità di crescita del bambino o dell'adolescente
- allo sviluppo delle capacità creative e relazionali
- alla promozione di percorsi di autonomia.

Contenuti del corso

Il corso di formazione svilupperà ed approfondirà all'interno del percorso formativo le seguenti Aree disciplinari:

- **Area tecnico - professionale:** le relazioni gruppali: tecniche, dinamiche e gestione; progettazione e co-progettazione
- **Area Istituzionale e legislativa:** legislazione sociale nazionale e regionale; sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza
- **Area linguistica:** Principi di grammatica - Conversazione della lingua inglese
- **Area socio-psico-pedagogico e didattico:** Psicologia dello sviluppo e dell'educazione; Elementi di Sociologia, Pedagogia generale e sociale
- **Area socio-sanitaria:** educazione alla salute, tecniche di pronto soccorso
- **Area statistica e informatica:** statistica di base, elementi di informatica, tecniche della comunicazione multimediale

Destinatari e requisiti di accesso

Il corso è rivolto a n° 15 destinatari di cui almeno 9 donne, residenti in Regione Campania, in possesso almeno del diploma di scuola media superiore e che siano Operatori sociali impegnati in servizi pubblici e/o a gestione mista pubblico/privato per attività socio educative rivolte a minori in condizioni di disagio, con rapporti di lavoro in base alla normativa vigente e/o sotto forma di volontariato,

Struttura dell'attività progettuale e dell'attività corsuale

Il corso avrà una durata complessiva di 400 ore di cui 160 di stage

Il corso di formazione si terrà nella sede didattica della FORM.A.P. sita in Via A. Laterizio - P.co Petillo n. 71, Nola - Napoli

Frequenza e rimborsi spese

La frequenza al corso è obbligatoria. E' consentito un numero di ore di assenza, a qualsiasi titolo, pari al 20% del totale delle ore previste. Gli allievi che supereranno tale limite saranno allontanati d'ufficio dal corso. E' previsto il rimborso delle spese di viaggio effettivamente sostenute e documentate

Modalità e termini di partecipazione

La domanda di partecipazione al corso è reperibile presso la segreteria dell'Ente FORM.A.P. srl sita in Via A. Laterizio - P.co Petillo n. 71, Nola - Napoli dal 13 febbraio 2006 dalle ore 15.30 alle ore 19.00. La domanda dovrà essere presentata esclusivamente a mano, debitamente compilata secondo lo schema predisposto, entro e non oltre le ore 19.00 del giorno 6 marzo 2006 alla segreteria dell'Ente FORM.A.P. sita in Via A. Laterizio - P.co Petillo n. 71, Nola - Napoli, a pena di esclusione.

Selezioni

Le selezioni accerteranno i requisiti d'accesso alle attività formative e saranno svolte sia sulla valutazione del curriculum che sulla base di prove che comprendono un test ed interviste individuali, volte ad indagare attitudini e competenze. Il punteggio attribuito per ciascuna prova sarà max di punti 40/100. I restanti 20 punti saranno attribuiti in base alla valutazione del curriculum.

Le prove di selezione si terranno presso la sede didattica della FORM.A.P. Via A. Laterizio - P.co Petillo n. 71, Nola - Napoli Tel. 081/5183434 - 8214281 nei giorni 23 e 24 Marzo 2006 alle ore 14,00 senza ulteriori comunicazioni. Gli interessati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

I risultati delle prove di selezione e la graduatoria degli ammessi al corso, unitamente alla data d'inizio delle attività saranno affisse dopo 48 ore dall'avvenuta selezione presso la sede didattica della FORM.A.P. in Via A. Laterizio - P.co Petillo n. 71, Nola - Napoli

Esami finali

Sono ammessi alle valutazioni finali gli allievi che abbiano frequentato almeno il 80% delle ore autorizzate. Al superamento dell'esame verrà rilasciato un attestato di qualifica professionale valido ai sensi dell'art. 14 L. 845/78.

Informazioni

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria dell'Ente, sita in via A. Laterizio - P.co Petillo n. 71 tel. 081/518.34.34 - 8214281 mail formap@tin.it .

Data 13 febbraio 2006

Il Legale Rappresentante

Spett FORM.A.P. srl
Via A. Laterizio P.co Petillo, 71 Nola
(NA)

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA 2000/2006 - P.I. "Città Capoluogo" - Misura3.4
Decreto Dirigenziale n. 28 del 18/02/2005 - Decreto Dirigenziale n. 54 del 08/03/2005
Domanda di ammissione al corso "Operatore Infanzia"cod. uff. 272

__ I __ sottoscritt_ _____
nato a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____)
in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE il Corso per "Operatore Infanzia"

__ I __ sottoscritt_ necessita di ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove (per concorrenti diversamente abili). Si No

__ I __ sottoscritt_ intende partecipare per la riserva dei posti ai sensi della Ex D.G.R. n. 993 del 28/06/2005. Si No

__ I __ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.

__ I __ sottoscritt_ autorizza FORM.A.P. srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n. 196 del 2003.

In fede

(Luogo e data)

Firma

Si allega alla presente

- Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per l'ammissione al corso
- Autocertificazione relativa ai percorsi di orientamento effettuati presso i CPI
- Certificato medico attestante la diversa abilità
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale

N.B. Barrare le caselle relative alle documentazioni prodotte

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Autodichiarazione)**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

__ I __ sottoscritt_ _____
nato a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____)
in via _____

ai sensi e per gli effetti dell'art . 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n. 675/1976:

DICHIARA

- di essere disoccupato/inoccupato
 - di essere occupato
 - di essere inserito nell'anagrafe del lavoro c/o il centro per l'impiego di _____
 - di aver effettuato percorsi di orientamento attivati dai centri per l'impiego
 - di avere diritto alla riserva dei posti ai sensi della Ex D.G.R. n. 993
 - di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico
 - di aver conseguito la licenza media inferiore
 - di aver conseguito il Diploma di scuola media superiore (*specificare*)

 - di aver conseguito la Laurea (*specificare*)

 - di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall' F.S.E. e conseguito la qualifica professionale
 - Di aver frequentato un corso di formazione finalizzato al conseguimento della qualifica professionale....., coerente con la figura professionale di cui al punto 2, in base alla tabella di equivalenza di cui alla delibera 2843/03, la cui durata è:
 - Inferiore a 600 ore
 - Uguale o superiore a 600 ore
 - Di aver avuto un rapporto di lavoro della durata di almeno un mese pregresso; che le mansioni svolte sono coerenti con la figura professionale di cui al punto 2, in base alla tabella di equivalenza di cui alla delibera 2843/03,
 - Presso.....
Operante nell'ambito territoriale di.....PZS
 - Dal.....al..... Con la seguente mansione.....
 - Presso.....
Operante nell'ambito territoriale di..... PZS
 - Dal.....al..... Con la seguente mansione.....
 - Presso.....
Operante nell'ambito territoriale di..... PZS
 - Dal.....al..... Con la seguente mansione.....
- (Aggiungere altre righe se necessario)*

Di avere un rapporto di lavoro attualmente in corso:

Presso.....

Operante nell'ambito territoriale..... PZS

Dal..... Con la mansione di

altro (*specificare*)_____

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

Dichiarazione non soggetta ad autenticazione ai sensi delle Leggi 127/97 e 191/97

Allegare fotocopia di un documento d'identità