



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  
"TECNICO ACCOGLIENZA" - Cod. Uff. 273  
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 "Tecnico accoglienza" 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, nelle attività di primo contatto e accoglienza con l'utenza e nelle attività di pronto intervento sociale.

### Descrizione della figura professionale

Il Tecnico dell'Accoglienza, operatore di primo contatto con l'utenza svolge funzioni di:

- Accoglienza
- Informazione e orientamento presso sportelli informativi
- "Filtro" verso altri operatori che operano nello stesso servizio o rinvio presso altri servizi della rete territoriale
- "Osservatorio privilegiato" dei bisogni e delle richieste di aiuto.

### Contenuti del corso

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

- **Area tecnico-professionale:** Ruolo dell'operatore dell'accoglienza sociale; Tecniche e metodi dell'accoglienza; Tecniche di counselling; Tecniche di ascolto; Strumenti per la divulgazione delle informazioni; Tecniche della comunicazione e dell'informazione sociale.
- **Area Istituzionale e legislativa:** Legislazione sociale nazionale e regionale; Il sistema dei servizi sociali, socio - sanitari e socio - educativi
- **Area linguistica:** Principi di grammatica - Conversazione in lingua inglese.
- **Area socio - psico - pedagogico e didattico:** Psicologia sociale e di comunità; Psicologia relazionale; Il lavoro 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 di primo contatto e di pronto intervento sociale, 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 **10 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 **3 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 **21 e 22 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. **081/5183434 - 081/8214281** mail [formap@tin.it](mailto:formap@tin.it).

**Data 10 febbraio 2006**

**Il Legale Rappresentante**

Spett FORM.A.P. scr1  
Via A. Laterizio P.co Petillo, 71 Nola  
(NA)

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA 2000/2006 - P.I. "Città Capoluogo" - Misura 3.4  
Decreto Dirigenziale n. 28 del 18/02/2005 - Decreto Dirigenziale n. 54 del 08/03/2005  
Domanda di ammissione al corso "Tecnico Accoglienza" cod. uff. 273

\_\_ 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 "Tecnico Accoglienza"

\_\_ 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 la FORM.A.P. 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*