



UNIONE  
EUROPEA



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche  
Sociali



REGIONE CAMPANIA



COMUNE DI  
CASERTA

P.O.R. Campania 2000/2006  
Progetto Integrato Territoriale Città di Caserta  
Bando di Selezione  
per l'ammissione di n° 20 allievi, al corso di formazione di I livello  
"OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE" - Cod. Uff. 748  
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 "Città di Caserta"

Il Corso di formazione "Operatore socio-assistenziale" rientra tra gli interventi del Progetto Integrato Territoriale (P.I.T.) "Città di Caserta". L'idea forza del P.I.T. è aprire la Reggia alla città per recuperare la tradizionale vocazione turistica. Tale obiettivo viene perseguito attraverso l'eliminazione delle "barriere" invisibili tra Reggia e città, gli interventi di riqualificazione dei siti borbonici, il miglioramento della viabilità, la razionalizzazione dell'ubicazione dei servizi, l'incremento della dotazione infrastrutturale, il potenziamento delle funzioni produttive, commerciali e direzionali e gli interventi di formazione/riqualificazione della forza lavoro, tra i quali quello oggetto del presente Bando.

### Finalità dell'intervento

Riqualificare e aggiornare gli operatori socio-assistenziali impegnati in attività di assistenza, accompagnamento e cura di soggetti svantaggiati.

**Descrizione della figura professionale** - L'operatore socio-assistenziale è un operatore che, in possesso di adeguata preparazione culturale e professionale, svolge la sua attività prevalentemente nell'assistenza diretta e di cura di anziani e disabili, sia a domicilio dell'utente che nelle strutture di cura residenziali. Opera in collegamento con i servizi e con le risorse sociali al fine di favorire l'autonomia personale dell'utente nel rispetto della sua autodeterminazione. E' in grado di affrontare situazioni di bisogno particolari mediante assistenza capillarizzata sul territorio, evitando da una parte, disagi alle persone in stato di bisogno e alle loro famiglie e, dall'altra, il sovraffollamento e l'uso improprio delle strutture sanitarie e ospedaliere.

**Contenuti del corso** - *Discipline di base*: Legislazione nazionale e regionale sull'assistenza sociale; Rapporto tra operatore e utente; Strumenti di aiuto nel lavoro professionale. *Discipline tecnico-professionali*: Interventi tesi a favorire l'autosufficienza del soggetto nell'attività giornaliera; Informare l'assistito rispetto al funzionamento dei servizi sociali e leggi vigenti in materia; Applicare le tecniche per facilitare la deambulazione di utenti di diverso grado di inabilità. *Discipline trasversali*: Utilizzare strategie di comunicazione e di relazione differenziate in rapporto al destinatario (utente, famiglie e figure di riferimento), al messaggio, allo scopo della comunicazione/relazione; Strategie di comunicazione sia personali sia adottate dagli altri.

**Destinatari e requisiti di accesso** - Il percorso formativo è rivolto a n°20 operatori, occupati e disoccupati, con esperienza documentata nel Terzo Settore, iscritti nell'anagrafe del lavoro e/o centri per l'impiego, possedere un titolo di studio di scuola media inferiore, superiore o laurea; Inoltre il 30% dei posti è riservato ai disoccupati/inoccupati che hanno partecipato ai percorsi di orientamento organizzati dai centri per l'impiego - Ex D.G.R. n. 993 del 28/06/2005 (B.U.R.C. n. 43 del 29/08/05).

### Struttura dell'attività progettuale e dell'attività corsuale :

- La durata complessiva è di 300 ore di cui 150 di stage.
- L'articolazione didattica si divide in 80 ore di teoria, in 70 ore di pratica e 150 ore di stage/tirocinio.
- Le lezioni si terranno nei giorni lunedì-mercoledì-venerdì dalle 8:00 alle 14:00.
- La sede di svolgimento del corso Via Del Lavoro 201 (già Via Naz. Appia) Santa Maria Capua Vetere (CE).

## Frequenza

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.

**Indennità di frequenza/rimborso spese** - il corso di formazione sarà tenuto presso la sede didattica sita in Santa Maria Capua Vetere (CE) alla Via Del Lavoro 201 e prevede per gli allievi, un 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 ICARO Consorzio di Cooperative Sociali sita in Via Del Lavoro 201 (già Via Naz. Appia) Santa Maria Capua Vetere (CE) dal 07/02/2006 dalle ore 9:00 alle ore 14:00 , o potrà essere scaricata dal sito [www.consorzioicaro.org](http://www.consorzioicaro.org), oppure presso il Centro per l'Impiego di Capua (o i Centri per l'impiego) sito in Via Fuoriporta Roma dal 07/02/2006 dalle ore 9:30 alle ore 13:00 .La domanda dovrà essere presentata esclusivamente a mano, debitamente compilata secondo lo schema predisposto, entro e non oltre le ore 13:00 del giorno 28/02/2006 alla segreteria dell'Ente ICARO Consorzio di Cooperative Sociali, a pena di esclusione.

## Selezioni

- Criteri (test, prove scritte, prove orali, colloqui, documentazione relativa a rapporti di lavoro pregressi o attualmente in corso nel Terzo Settore) .
- Le prove si terranno nei *giorni 14 e 15 del mese di marzo c. a. con inizio alle ore 14.00*, rispettivamente prova scritta ed orale, presso la Scuola di Formazione Professionale di ICARO Consorzio di Cooperative Sociali sita in Via Del Lavoro 201 (già Via Naz. Appia) Santa Maria Capua Vetere (CE).
- I risultati delle prove di selezione e la graduatoria degli ammessi al corso, unitamente alla data d'inizio delle attività saranno affisse dopo 72 ore dall'avvenuta selezione presso la Scuola di Formazione Professionale di ICARO Consorzio di Cooperative Sociali sita in Via Del Lavoro 201 (già Via Naz. Appia) Santa Maria Capua Vetere (CE).

**Esami finali** - Gli allievi che abbiano frequentato almeno l'80% delle ore autorizzate sono ammessi alle valutazioni finali, le quali si estrinsecheranno in una prova pratica ed una prova orale, volte a valutare l'efficacia del percorso formativo. Gli allievi che supereranno tali prove sarà rilasciato un attestato di qualifica professionale.

## Informazioni

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria dell'Ente, sita in Via Del Lavoro 201 (già Via Naz. Appia) Santa Maria Capua Vetere (CE) tel. 0823.589180 mail [fpicaro@libero.it](mailto:fpicaro@libero.it) sito web [www.consorzioicaro.org](http://www.consorzioicaro.org) oppure ai CPI della città di Capua tel. 0823.961321 mail [en.disano@tin.it](mailto:en.disano@tin.it), dove è attivo un apposito punto informativo.

Data 07/02/2006

Il Legale Rappresentante  
Gabriele Capitelli

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA 2000/2006  
Decreto Dirigenziale n. 28 del 18/02/2005 - Decreto Dirigenziale n. 54 del 08/03/2005.  
Domanda di ammissione al corso "Operatore Socio Assistenziale" - Cod. Uff. 748

\_\_ 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 Socio Assistenziale"

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_ necessita di ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove (per concorrenti diversamente abili)

SI  NO

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si impegna altresì a produrre, qualora risultasse ammesso al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_ autorizza ICARO Consorzio di Cooperative Sociale al trattamento dei propri dati personali ai sensi del T.U. sulla privacy n. 196/03.

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*