



TECNICO ESPERTO NELLA GESTIONE DEI SERVIZI
Competenze Utili per l'esercizio del ruolo di
RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI
(R.A.A.)

Domanda pervenuta il ___/___/___
n. _____

Operazione Rif. PA 2012-12515/RER autorizzata con Determinazione n. 18045 del 07/10/2019 dalla Regione Emilia-Romagna.

Il/La sottoscritto/a manifesta il proprio interesse ad iscriversi al corso in oggetto e a tal fine **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ** di: *(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)*

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Nazionalità _____

Cittadinanza _____ Residente in Via/P.zza _____ CAP _____

Città _____ prov. _____ Tel _____ Cell _____

E-Mail _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza:

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

FOTO

ANAGRAFICA AZIENDA (per fatturazione se diversa dai dati del corsista)

Ragione sociale _____ Via _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

Partita iva _____ Tel. _____ e-mail _____

Codice SDI _____

Titolo di Studio (barrare)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica) |
| <input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca |
| <input type="checkbox"/> 3. Licenza media | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università:
_____ conseguito nell'anno _____
_____ presso _____ | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS) |
| <input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale |
| <input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | <input type="checkbox"/> 19. Patente di mestiere |
| <input type="checkbox"/> 9. Master di I livello (post laurea triennale) | <input type="checkbox"/> 20. Qualifica OSS conseguita nell'anno _____
_____ presso _____ |
| <input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni | <input type="checkbox"/> 21. Altro (specificare titolo, anno e istituto)
_____ |
| <input type="checkbox"/> 11. Master di II livello (post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento) | |



Condizione Occupazionale (*barrare*)

- 1. In cerca di prima occupazione
- 2. Occupato alle dipendenze (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- 3. Occupato autonomo
- 4. Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 5. Studente
- 6. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile,)

Azienda di appartenenza

Codice fiscale azienda

Tipologia di contratto

Esperienze lavorative coerenti con l'area professionale e il settore socio-assistenziale (REQUISITO OBBLIGATORIO):

Dal	Al	Presso	Attività svolte

Eventuali esperienze di studio/formazione attinenti con i contenuti del percorso formativo:

Dal	Al	Presso	Contenuti

Se cittadino straniero, specifica di possedere:

- Un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra ue
- Un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino ue



Come è venuto a conoscenza del corso?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sito internet www.irecoop.it | <input type="checkbox"/> Media |
| <input type="checkbox"/> Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego | <input type="checkbox"/> Da un ex allievo Irecoop |
| <input type="checkbox"/> Informagiovani | <input type="checkbox"/> Da un amico |
| <input type="checkbox"/> Newsletter Irecoop | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- curriculum vitae
- fotocopia documento d'identità e codice fiscale
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI NO
se SI indicare quali _____

Per i cittadini stranieri

- fotocopia di permesso di soggiorno valido
- fotocopia del titolo di studio con traduzione da cui si possa evincere l'equipollenza al titolo italiano richiesto, oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di valore (rilasciata da ambasciata o consolato italiano all'estero), oppure fotocopia del titolo di studio con dichiarazione di equipollenza (rilasciata da Ufficio scolastico italiano)
- altri documenti che si ritenga utile produrre SI NO
se SI indicare quali _____

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

(firma)

NB: La dichiarazione di cui sopra non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi

Il/La sottoscritto/a _____

- **dichiara** di essere informato/a che l'ammissione al corso è subordinata all'esito di colloquio individuale informativo, di orientamento e di verifica dei requisiti;
- **si impegna** a perfezionare l'iscrizione una volta ammesso/a al corso, con il versamento con bonifico bancario e presentazione a IRECOOP di relativa ricevuta contabile, prima dell'avvio del corso, della prima rata della quota di iscrizione; **si impegna** inoltre a versare il saldo della quota al raggiungimento del 50% del monte ore previsto dal programma;
- **dichiara** di essere informato/a che 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 riduzione di frequenza per ottenimento di credito formativo, 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;
- **dichiara** di essere informato/a che il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previsto
- **dichiara** di aver preso visione dell'allegato "Requisiti specifici relativi al PERSONALE per operare nei servizi/strutture socio-sanitari accreditati ai sensi della DGR 514-2009 e ss.mm.ii.", di averne compreso il contenuto e di accettarlo espressamente.

(firma)



RICHIESTA CREDITI FORMATIVI

Compilare la seguente sezione solo in caso di richiesta di riconoscimento di crediti di frequenza, la cui concessione è subordinata alla valutazione, anche ed eventualmente attraverso specifiche prove, di titoli (esempio: qualifica ADB, OTA, Diploma di Tecnico dei servizi sociali...) e/o esperienze professionali certificate.

Il/La sottoscritto/a _____ richiede il riconoscimento dei crediti per:

il/i titolo/i conseguito/i:

_____ di cui allego fotocopia del certificato

N.B. La presente domanda di iscrizione completa in tutte le sue parti può essere recapitata: personalmente; via posta (**IRECOOP Emilia-Romagna** – Via di Roma, 108 – 48121 Ravenna oppure: Via Galilei, 2 – 48018 Faenza); via mail all'indirizzo: sede.ravenna@irecoop.it. Le domande verranno protocollate in ordine di arrivo nella data di ricezione delle stesse, non fa fede il timbro postale di invio. In caso di invio via fax o via mail va successivamente prodotto l'originale sottoscritto.



Allegato

Requisiti specifici previsti dalla DGR 514/2009 e ss.mm.ii per il PERSONALE dei/delle servizi/strutture socio-sanitari accreditati

DOCUMENTO INFORMATIVO PER GLI ISCRITTI AI CORSI DI:

- TECNICO ESPERTO NELLA GESTIONE DEI SERVIZI: Competenze Utili per l'esercizio del ruolo di Responsabile delle Attività Assistenziali (R.A.A.)
- MANAGER DEI SERVIZI SOCIALI - Tecnico esperto nella gestione dei servizi

Il presente documento intende mettere in trasparenza i requisiti e i Titoli necessari per esercitare i ruoli sopraindicati, indicati nella DGR 514-2009 e ss.mm.ii. in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari e riportati nel seguente estratto.

RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

Il responsabile di nucleo delle attività assistenziali (RAA) deve essere in possesso del **diploma di scuola media secondaria di secondo grado, della qualifica di OSS e di un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo.**

Resta ferma la competenza del soggetto gestore di definire e esplicitare le modalità attraverso le quali seleziona il personale, in particolare:

- definizione di caratteristiche personali e professionali per l'accesso;
- definizione di regole per l'accesso;
- presenza di strumenti formalizzati per l'accesso (domanda di lavoro, scheda colloquio, scheda di valutazione, reportistica relativa al loro utilizzo).

In particolare, i criteri di selezione del personale devono basarsi sulla verifica del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti.

Titolo preferenziale per attestare l'adeguatezza del curriculum è il possesso di uno dei seguenti titoli:

- a) certificato di specializzazione per "Responsabile di nucleo delle attività assistenziali" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978
- b) *certificato di competenze o di qualifica per "Tecnico esperto nella gestione di servizi"* rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della L.R. 12/2003
- c) certificati di qualifica rilasciati dalle altre regioni, ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestanti competenze di carattere organizzativo inerenti le attività assistenziali di nucleo.

Possono inoltre continuare a svolgere il ruolo di Responsabile di nucleo delle Attività Assistenziali gli operatori che alla data del 31.12.2010 assicurano le funzioni di Responsabile di nucleo delle attività assistenziali, a condizione che alla data di avvio dell'accREDITAMENTO definitivo (01/01/2015) possano documentare un'esperienza di almeno 12 mesi nel ruolo.

Per i nuclei che ospitano persone a più alta complessità sanitaria che richiedono maggiore integrazione socio-sanitaria, il responsabile delle attività assistenziali può essere un infermiere. In tal caso deve essere in possesso della laurea in infermieristica o titolo equipollente.



COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA/SERVIZIO

Il coordinatore responsabile della struttura/servizio **deve essere in possesso di uno dei diplomi di laurea per l'accesso alla funzione sotto indicati**, unitamente ad un **curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo**.

Resta ferma la competenza del soggetto gestore di definire e esplicitare le modalità attraverso le quali seleziona il personale, in particolare:

- definizione di caratteristiche personali e professionali per l'accesso;
- definizione di regole per l'accesso;
- presenza di strumenti formalizzati per l'accesso (domanda di lavoro, scheda colloquio, scheda di valutazione, reportistica relativa al loro utilizzo).

In particolare, i criteri di selezione del personale devono basarsi sulla verifica del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti.

I **diplomi di laurea, almeno triennali**, validi per l'accesso dall'esterno al ruolo di coordinatore sono i seguenti:

- diploma di laurea in servizio sociale;
- diploma di laurea in educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 e successive modificazioni;
- diploma di laurea in scienze dell'educazione (classe L-19) con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con il ruolo di coordinatore;
- diploma di laurea in Scienze e tecniche psicologiche;
- diploma di laurea in infermieristica;
- diploma di laurea in sociologia.

Inoltre, anche in assenza di uno dei diplomi di laurea sopra elencati, sono riconosciuti validi i seguenti titoli di accesso:

- certificato di competenze o diploma di qualifica per "Coordinatore Responsabile di struttura/servizio" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978;
- certificati di qualifica rilasciati dalle altre regioni, ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestanti competenze di carattere organizzativo e gestionali specifiche dell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari; in tali casi, è richiesto anche un biennio di svolgimento di funzioni specifiche nel campo;
- curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo con un'esperienza documentata di almeno di 12 mesi nel ruolo alla data di avvio dell'accreditamento definitivo.

Possono inoltre continuare a svolgere l'attività di coordinatore responsabile di struttura/servizio gli operatori che alla data del 31.12.2010 svolgono le funzioni di coordinatore responsabile di struttura/servizio, a condizione che alla data di avvio dell'accreditamento definitivo (01/01/2015), possano documentare un'esperienza di almeno 12 mesi nel ruolo.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ dichiara di aver letto integralmente il presente documento relativo ai requisiti previsti dalla DGR 514/2009 per poter operare nei servizi e nelle strutture socio-sanitari **accreditati/e**, di averne compreso il contenuto e di accettarlo espressamente.

Data _____

Firma _____



PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

 **Data**

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

 **Data**

Firma