***Allegato 1- MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CHIAMATA DIRETTA***

**Avviso 2/2018 per la costituzione del Catalogo Regionale dell'Offerta Formativa e per la realizzazione di Percorsi Formativi di Qualificazione mirati al Rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia**
**Approvato con DDG n. 2243 del 30/05/2018**

**Sez. A - Domanda ID. 71**

*********

# AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

ALLA CHIAMATA DIRETTA DI PERSONALE DA UTILIZZARE NEL PROGETTO

***Riservato al personale inserito nell'albo dei formatori di cui all'articolo 14 della legge regionale 6 marzo 1976 n.24 in possesso di assunzione a tempo indeterminato entro il 31/12/2008***

**Il/La sottoscritto/a** _____

**Codice Fiscale** _____ **nato/a a** _____ **(_____)**

**il** _____/_____/19_____, **residente a** _____

**in via/piazza**_____ **Telefono** _____,

**E-mail** _____**@**_____

**In possesso del seguente titolo di studio** _____

**CHIEDE**

di partecipare alla **manifestazione di interesse** ALLA CHIAMATA DIRETTA per il seguente Percorso Formativo nell'ambito dell' *Avviso pubblico N. 2/2018 per la costituzione del catalogo regionale dell'offerta formativa e per la realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia*, approvato con D.D.G. n. 915 del 26/03/2018, Sez. A - Domanda ID. 71, per le seguenti posizioni (contrassegnare con una X):

| CORSO: OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Rif.** | **Provincia** | **Area Professionale** | **Sotto-area Professionale** | **Sede Erogazione** | **Durata in ore** |
| CS68-ED82 | Agrigento | SERVIZI ALLA PERSONA | Servizi socio-sanitari | Via Lombardia, 50 - 92100 AGRIGENTO | 744 |

| (X) | Modulo | Ore Modulo |
|---|---|---|
| | Nozioni di Primo Soccorso e Pronto Intervento | 40 |
| | Strumenti e Tecniche di mobilizzazione | 70 |
| | Metodologia dell'intervento | 20 |
| | Elementi di Anatomia e Fisiologia | 20 |
| | Tecniche di automedicazione e di assunzione dei farmaci | 30 |
| | Tecniche di prevenzione e cura delle principali patologie geriatriche | 40 |
| | Elementi di Igiene personale, ambientale ed economia domestica | 40 |
| | Prevenzione incidenti domestici | 30 |
| | Elementi di igiene alimentare | 20 |
| | Tecniche di osservazione, comunicazione e gestione dei conflitti | 20 |
| | Teoria e tecnica del colloquio e della relazione di aiuto | 20 |
| | Etica e deontologia delle Professioni Sociali e Sanitarie | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| | Elementi di Psicologia Sociale | 20 |
| | Tecniche di socializzazione e attività ricreative | 20 |
| | Legislazione e organizzazione dei servizi sociali, sanitari e territoriali | 10 |
| | Igiene e sicurezza sul luogo di lavoro | 12 |
| | Alfabetizzazione informatica | 32 |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R, 445/2000 e ss.mm.ii.

**DICHIARA**

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di Uno degli Stati membri dell'Unione europea.
- godere dei diritti civili e politici ;
- non avere riportato condanne penali anche non definitive;
- non avere procedimenti penali in corso;
- non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

**Contrassegnare con una (X) la voce prescelta**

☐ di essere regolarmente inserito nell'**Albo dei Formatori** di cui alla legge regionale 24/1976 nel rispetto dell'articolo 14 del d.p.r. 25 2015;

(**Oppure)**

☐ di essere regolarmente inserito nell'**Elenco dei Formatori** di cui al DDG. 3271 del 23/07/2018, nel rispetto nel rispetto di quanto statuito, in ultimo, dal disegno di legge n.231, stralcio 1, art. 5 "Disposizioni in materia di istruzione e formazione professionale" approvato all'ARS in data 27/06/2018

- di aver preso visione del bando, di essere a conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo;
- di non essere interdetto/a dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato/a licenziato/a o dispensato/a dall'impiego presso pubblica amministrazione;
- di concedere, con la firma del presente modello, l'autorizzazione all'utilizzo dei propri dati personali forniti all'ente ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 del 2003 (Codice sulla Privacy);
- **di essere in possesso del seguente titolo di studio** (indicare soltanto il titolo di studio più alto):

_____

**Dichiara, relativamente al proprio stato occupazionale, di essere alla data attuale** (contrassegnare con una "X"):

☐ Occcupato come lavoratore dipendente con impegno settimanale pari a ____ ore settimanali.

☐ Occupato mantenendo ai sensi del D.lgs. 181/00, lo stato di disoccupazione.

☐ Lavoratore autonomo

☐ Disoccupato

☐ Mobilità

☐ Cassa integrazione

☐ Di trovarsi nella seguente condizione occupazionale diversa dalle precedenti:

_____

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente;

**Si allega alla presente:**

- ✓ dettagliato curriculum vitae firmato in originale e sottoscritto ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 con cui si dichiara che i dati riportati nel curriculum vitae sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data di partecipazione al bando **(esclusivamente in formato Europeo "EUROPASS" e con esplicita dicitura relativa all'autorizzazione al trattamento dei dati, pena la "inammissibilità")**, da cui si possano evincere tutte le informazioni necessarie per l'attribuzione del punteggio.

- ✓ Copia firmata del documento di identità e del codice fiscale;

- ✓ Autocertificazione pr i candidati Formatori **Allegato 2**;

Luogo e Data_____ Firma _____

Ai sensi del D. L.vo 196 del 30/06/2003 l'Ente I.So.R.S. si impegna al trattamento dei dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica del presente bando.

Io sottoscritto/a preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali.

Luogo e Data_____ Firma _____