

# **APERTE LE ISCRIZIONI**

ai corsi autofinanziati per

# **Operatore Socio Sanitario**

con formazione complementare in assistenza sanitaria  
(OSSS 350 ore)

autorizzati e riconosciuti dalla Regione Sardegna

## **annualità 2022**



**Edizione Mattino** Corso 51071/2021/LARISO/OSSS350/NUORO/02  
175 ore d'aula dal lunedì – mercoledì - venerdì in orario mattutino  
175 ore di tirocinio dal lunedì al venerdì con orario alternato mattutino e pomeridiano

**Edizione Pomeriggio** Corso 51071/2021/LARISO/OSSS350/NUORO/02  
175 ore d'aula dal lunedì – martedì - giovedì in orario pomeridiano  
175 ore di tirocinio dal lunedì al venerdì con orario alternato mattutino e pomeridiano


Sede: Nuoro Via M. Bellisario, 61 - Loc. Pratosardo

Durata: 6 mesi

**Avvio previsto: al raggiungimento dei 25 iscritti**

Per maggiori informazioni e iscrizioni - Scarica la modulistica dal sito [www.lariso.it](http://www.lariso.it)

**Ufficio Segreteria Lariso**

c/o il  **GESP** Loc. Pratosardo Via Marisa Bellisario, 61 / tel 0784.39633 [segreteria@lariso.it](mailto:segreteria@lariso.it)  
dal lunedì al giovedì dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 15.30 alle 18.00 e il venerdì dalle 10.00 alle 13.00

## CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE AI CORSI

### Il corso è totalmente autofinanziato

#### 1. Iscrizione

Il modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte e corredato degli allegati richiesti, dovrà essere:

- Spedito a: Lariso Cooperativa Sociale Onlus via Bellisario, 61 - 08100 Nuoro.

oppure

- Consegnato a mano alla sede LARISO di Nuoro via Marisa Bellisario, 61 Loc. Prato Sardo - 08100 Nuoro

dal lunedì al giovedì dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 15.30 alle 18.00 - e il venerdì dalle 10.00 alle 13.00

oppure

- Trasmesso via email a: [segreteria@lariso.it](mailto:segreteria@lariso.it).

L'iscrizione si intenderà completata alla ricezione da parte della Agenzia formativa Lariso del modulo debitamente compilato, sottoscritto e corredato dal versamento della quota di iscrizione di €. 300,00

#### 2. Costi:

La frequenza al corso ha un costo complessivo di: **€. 1.600,00**

€ 300,00 all'iscrizione - 4 rate mensili da €. 300,00 - €. 100 a fine corso

#### La quota comprende:

Attività formativa d'aula – Attività di laboratorio – Tirocinio sanitario

Attrezzatura didattica: *blocco, penne, pendrive, n°2 divise per le fasi di tirocinio (casacca e pantalone), dispense elaborate dai docenti*

Visita medica per rilascio certificato di idoneità psico-fisica da parte del Medico del lavoro

Assicurazione INAIL e RC

Attestato di qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIO con formazione complementare (previo superamento esame finale)

#### 3. Bonifico quota iscrizione e diritti di segreteria:

La quota iniziale di iscrizione e diritti segreteria di **€. 300,00** dovrà essere versata su c/c

Intestazione: **LARISO Cooperativa Sociale Onlus**

Ist. Bancario: **Banco di Sardegna SpA - filiale di Nuoro - Corso Garibaldi**

IBAN: **IT 19D0101517300000070027593**

Causale: **Iscrizione corso OSSS**

#### 4. Certificato di idoneità psico fisica

Entro 10 giorni dalla comunicazione di avvio corso, l'allievo dovrà presentare un certificato di idoneità psico fisica per la frequenza al corso per Operatore socio sanitario CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE e l'ingresso operativo nelle strutture di tirocinio, rilasciato dal medico del lavoro

**L'effettiva ammissione al corso è subordinata alla presentazione di tale documento.** In mancanza di idoneità, il candidato non potrà frequentare il Corso e avrà resa la quota di iscrizione versata.

Ciascun candidato sosterrà anche un colloquio motivazionale con personale dell'equipe Lariso finalizzato a valutare la reale propensione verso l'attività programmata.

#### 5. Frequenza

Il corso OSSS ha una durata di 350 ore (175 ore di teoria 175 ore di tirocinio) - 6 mesi

➤ **Edizione corso 51071/2021/LARISO/OSSS350/NUORO/01- mattino**

175 ore d'aula dal lunedì – mercoledì - venerdì in orario mattutino (4/5 ore al giorno)

175 ore di tirocinio dal lunedì al venerdì con orario alternato mattutino e pomeridiano (7 ore al giorno)

➤ **Edizione corso 51071/2021/LARISO/OSSS350/NUORO/02 - pomeriggio**

175 ore d'aula dal lunedì – martedì - giovedì in orario pomeridiano (15.00 – 19.00)

175 ore di tirocinio dal lunedì al venerdì con orario alternato mattutino e pomeridiano (7 ore al giorno)

La frequenza al corso è obbligatoria. **È possibile assentarsi nella misura massima del 10%** rispetto al monte ore dell'intero corso. Le ore di assenza possono essere così distribuite: **max 17 ore di assenza del monte ore d'aula e max 17 ore di assenza del monte ore di tirocinio**

#### 6. Rilascio attestato di qualifica

Il rilascio dell'Attestato di Qualifica, secondo quanto previsto dalla normativa della Regione Autonoma della Sardegna, sarà subordinato al superamento dell'esame finale al quale si accederà con la frequenza di almeno **il 90% del totale delle ore del corso.**

#### 7. Recesso

Nel caso in cui l'allievo iscritto intenda rinunciare alla frequenza del corso, dovrà comunicare formale rinuncia all'Agenzia formativa prima della convocazione dell'avvio dello stesso, per avere diritto alla restituzione della quota di iscrizione versata.

A corso avviato, l'iscritto perderà il diritto alla restituzione delle quote versate nel caso interrompa la frequenza per cause non attribuibili all'Agenzia Formativa.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO  
AUTOFINANZIATO  
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI  
OPERATORE SOCIO SANITARIO  
CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA (OSSS)  
(350 ore)**

La/il sottoscritta/o

**CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO AUTOFINANZIATO PER:  
OPERATORE SOCIO SANITARIO  
CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA (OSSS)**

[ ] **Edizione** corso 51071/2021/LARISO/OSSS350/NUORO/01- mattino

[ ] **Edizione** corso 51071/2021/LARISO/OSSS350/NUORO/02- pomeriggio

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_ data nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e.mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  Licenza media  Diploma  Laurea

Qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIA  
rilasciata dall'Agenzia formativa: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Si allega:** 1- fotocopia di un documento di identità in corso di validità  
2- fotocopia del cod. fiscale  
3- copia attestato di qualifica OSS o certificato sostitutivo  
4- copia del versamento della quota di iscrizione di €. 300,00

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Autorizzo Lariso Soc.Coop.Soc. Onlus al trattamento dei miei dati personali per finalità legate a:

<ul style="list-style-type: none"><li>Inserimento negli archivi della Cooperativa e/o segnalazione a terzi per finalità legate all'inserimento lavorativo;</li></ul>	consento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"><li>Segnalazione di corsi di formazione/aggiornamento/seminari/altre iniziative di promozione delle attività svolte dalla Cooperativa</li></ul>	consento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_