

CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE PER RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI (RAA)

Corso presentato alla Regione Emilia Romagna ed in attesa di approvazione



PROFILO PROFESSIONALE

Il Responsabile delle Attività Assistenziali (R.A.A.) svolge, all'interno delle strutture residenziali socio assistenziali, funzioni di organizzazione e coordinamento dello staff di Operatori Socio Sanitari.

ATTESTATI RILASCIATI

Certificato di Competenze per le Unità di Competenza n. 2 "Organizzazione servizi" e n. 4 "Cura e gestione cliente", relative alla qualifica professionale di TECNICO ESPERTO NELLA GESTIONE DEI SERVIZI (previo superamento colloquio valutativo finale) – L.R. 12/2003.

Il Certificato rilasciato è tra quelli previsti come "titolo preferenziale per attestare l'adeguatezza del curriculum" per lo svolgimento del ruolo di RAA ai sensi della DGR N. 514/2009 e successivi provvedimenti in materia di Accredimento dei servizi socio sanitari.

DESTINATARI/REQUISITI D'ACCESSO

- Età superiore a 18 anni
- Titolo di studio di diploma di scuola media superiore
- Qualifica OSS

Se stranieri:

- Permesso di soggiorno in corso di validità
- Traduzione giurata del titolo di studio
- Buona conoscenza della lingua italiana

INIZIO CORSO

29 Settembre 2022

TERMINE ISCRIZIONI

26 Settembre 2022

DURATA E FREQUENZA

170 ore (55 ore in modalità videoconferenza online, 55 ore di esercitazioni in aula e 60 ore di stage)

SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI

Lun - Mar - Ven (18.30-22.30)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

850,00 Euro

ATTESTATI RILASCIATI

Qualifica professionale di Responsabile delle attività assistenziali

PROGRAMMA DEL CORSO

- Salute e sicurezza sul lavoro
- Comunicazione e relazione
- La configurazione dei servizi
- L'organizzazione dei servizi
- La cura del cliente/utente
- Il coordinamento di servizi socio-sanitari

Lo stage sarà effettuato presso servizi residenziali o territoriali, in affiancamento alle figure che vi operano in qualità di responsabili o coordinatori.

MODULO DI ISCRIZIONE AL
CORSO PER RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI (RAA)

Corso presentato alla Regione Emilia Romagna ed in attesa di approvazione
CON INTERA QUOTA DI PARTECIPAZIONE A CARICO DEL PARTECIPANTE

La sottoscrizione della presente richiesta costituisce dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 46-47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445).

Il/La sottoscritto/a _____ sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara:

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____

prov. _____ Codice Fiscale _____ sesso M  F 

Nazionalità _____ Cittadinanza¹ _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell. _____ E-Mail _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ N. Telefonico _____

Dati dell'impresa (nel caso si desidera la fattura all'impresa)

Azienda _____

Via: _____ Città: _____ Cap. _____

P.Iva _____ Codice Fiscale _____

Referente _____ Numero di telefono _____

E-Mail _____ Fax _____

CODICE SDI _____

¹ Se cittadino extra UE è necessario documentare la residenza in Italia da almeno tre anni

Titolo di Studio (barrare)

- Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università
- Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- Master post laurea triennale (o master di I livello)
- Laurea di durata superiore ai tre anni (diploma di laurea vecchio ordinamento ovvero laurea specialistica nuovo ordinamento)
- Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- Specializzazione post laurea (specialistica)
- Dottorato di ricerca
- Certificato di Tecnico Superiore (ifts)
- Altro (specificare) _____

Denominazione del titolo conseguito _____

Condizione professionale:

- Non occupato iscritto al Centro per l'Impiego di _____
- inoccupato (in cerca di prima occupazione)
- disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità o in cigs)
- occupato (ruolo svolto) _____

DESTINATARI & REQUISITI

Il corso è rivolto a persone, sia occupate che non occupate, in possesso dei seguenti requisiti:

- età superiore ai 18 anni
- titolo di studio di diploma di scuola media superiore
- qualifica OSS

In caso di candidati stranieri, in possesso di:

- permesso di soggiorno in corso di validità
- conoscenza della lingua italiana (parlata e scritta)
- traduzione giurata del titolo di studio

NEL CASO DI CANDIDATI IN POSSESSO DI PRECEDENTI TITOLI O DI ESPERIENZA PROFESSIONALE :

- Si richiede **credito formativo** con riduzione di ore di frequenza, in quanto in possesso di attestati di frequenza a specifici corsi di formazione (specificare di seguito)

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs 30/06/2006 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed espressamente acconsente che i dati personali raccolti possano essere comunicati e forniti agli Enti Pubblici che autorizzano corsi di formazione professionale e/o ad Enti e Società da questi delegati, a società ed enti interessate ad offrire opportunità di stage, di impiego o di collaborazione, nonché elaborati e trattati anche con strumenti informatici e utilizzati per la promozione di iniziative formative.

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 Gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15 Maggio 1997 n. 12

Firma del/della candidato/a

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a versare le quote di iscrizione e frequenza previste, secondo i tempi e le modalità indicati da ISCOM FORMAZIONE MODENA. per complessive:

- € 850,00 (comprensivi della frequenza al corso e dell'esame finale) da saldare con le seguenti tempistiche:
- 2 rate da € 425, la prima rata dovrà essere saldata prima dell'inizio del corso, la seconda rata dovrà essere versata a metà del corso.

**Modalità di pagamento:
Bonifico bancario**

Intestato a ISCOM FORMAZIONE
Intesa San Paolo spa
Filiale accentrata terso settore
Piazza Paolo Ferrari 10, Milano
IBAN: IT54A0306909606100000101025
Causale: corso per responsabile delle attività assistenziali – Nome e Cognome

Firma del/della candidato/a

(allegare: carta d'identità, copia dei titoli di studio, formazione o professionali dichiarati, eventuali documenti utili a valutare l'equipollenza del titolo e copia del bonifico)

ISCRIZIONE

La presente richiesta di iscrizione compilata in ogni sua parte e sottoscritta, dovrà essere inviata per mail a flavio.capizzi@iscom-modena.it

L'iscrizione si intenderà, quindi, perfezionata con il pagamento della quota d'iscrizione.