

PROT 36/2024/DG

DATA 25/01/2024

Oggetto: BANDO SELEZIONE ALLIEVI AVVISO 7/2023 PROGETTO NEXUS
PROFILO ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO – SEDI CE.SI.FO.P.

REGIONE SICILIA
ASSESSORATO FORMAZIONE PROFESSIONALE
DIPARTIMENTO FORMAZIONE PROFESSIONALE
dipartimento.formazioneprofessionale@certmail.regione.sicilia.it

CPI PARTINICO
sc50c00@regione.sicilia.it

Si trasmette allegato, a ciascuno per quanto di propria competenza, il bando in oggetto indicato per la pubblicazione. Si prega cortesemente di dare riscontro, stesso mezzo, dell'avvenuta pubblicazione dell'allegato bando.

IL DIRETTORE GENERALE
MANFREDO VITELLO



Avviso n.7 2023 PR FSE+ Sicilia 2021/2027

**PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL
RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITA' IN SICILIA**



Ce.Si.Fo.P.

VIA G.M. PERNICE, 5 – 90144 PALERMO

tel./fax 0915077026

email: sederegionale@cesifop.it - PEC: sederegionale@pec.cesifop.it

Progetto: NEXUS

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea a valere sul PR FSE+

Area professionale

SERVIZI ALLA PERSONA/Servizi sociosanitari

Denominazione del profilo professionale

Assistente Familiare

Certificazione in uscita

QUALIFICA

ID corso	ID Edizione n.	Titolo denominazione del corso	Prerequisiti di ingresso	Sede del corso (comune)	Stage in impresa (SI/NO)	Durata		N° destinatari ammissibili (allievi)
						Ore Totali	Di cui Stage	
CS3322	ED7246	Assistente studio odontoiatrico	Scuola Secondaria di I grado	Via Principe Amedeo 140 Partinico (PA)	SI	754	400	15

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO) svolge la propria attività presso studi odontoiatrici e strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche.

I suoi compiti riguardano:

- *l'assistenza all'odontoiatra durante l'erogazione delle sue prestazioni,*
- *la predisposizione dell'ambiente e della strumentazione,*
- *la cura delle relazioni con i pazienti, i collaboratori e i fornitori,*
- *la gestione della segreteria dello studio, della documentazione clinica e di quella amministrativa contabile.*

DESTINATARI E REQUISITI DI AMMISSIONE – ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO

I percorsi formativi del Catalogo sono rivolti a persone non occupate, pertanto ai disoccupati, inoccupati e inattivi.

Al momento della domanda per la partecipazione al percorso formativo, i destinatari devono possedere i seguenti requisiti:

- essere residenti o domiciliati in Sicilia;
- essere in età lavorativa;
- i destinatari minorenni devono aver assolto il previsto obbligo di istruzione;
- avere il titolo di studio minimo richiesto: Scuola Secondaria di I grado

In caso di cittadino non comunitario, è richiesto il possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

I destinatari non possono partecipare a più percorsi formativi contemporaneamente, di conseguenza se un destinatario risulta iscritto ad un corso non potrà iscriversi ad altro corso finché non completa il precedente.

ARTICOLAZIONE DEL CORSO

Il corso sarà articolato in moduli che garantiranno le seguenti competenze:

Titolo del modulo	Ore Aula
Interagire con le persone assistite, i membri dell'equipe professionale, i fornitori e i collaboratori esterni	36
Allestire spazi e strumentazioni di trattamento odontoiatrico secondo protocolli e procedure standard	42
Assistenza all'odontoiatra	122
Trattamento documentazione clinica e amministrativo contabile	100
Igiene e sicurezza sul luogo di lavoro	12
Alfabetizzazione informatica	12
Lingua straniera	30
Totale complessivo in ore	354

Ore stage prevista: 400

Durata complessiva del corso: 354

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La domanda di ammissione al corso deve essere presentata in carta semplice sulla base del modello messo a disposizione dell'Ente.

Il candidato dovrà apporre in calce alla domanda la propria firma e allegare la seguente documentazione:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dal Centro per l'Impiego;
- copia del titolo di studio o dichiarazione di equipollenza;
- *curriculum vitae* in formato europeo sottoscritto.

Sono ritenute nulle le domande prive di sottoscrizione o mancanti anche di uno solo dei documenti richiesti o le domande incomplete nel contenuto.

La domanda, utilizzando esclusivamente l'allegato modello, dovrà essere presentata direttamente presso la sede corsuale CE.SI.FO.P. di interesse, a mezzo raccomandata all'indirizzo via Madonna del Riposo n. 40 Alcamo (TP) 91011, o all'indirizzo pec direzione generale.cesifop@pec.it entro il termine improrogabile del giorno **01/02/2024** ore 10:00

Nel caso di trasmissione per raccomandata non farà fede il timbro postale di invio ma quello di ricezione.

MODALITÀ DI SELEZIONE

L'ordine di ammissione alla frequenza del corso è dato dall'ordine cronologico di presentazione della domanda. Qualora il numero delle domande dovesse superare il numero dei posti disponibili si procederà alla redazione di apposita graduatoria sulla base dell'ordine cronologico di presentazione delle domande. Tale graduatoria è da considerarsi ad esaurimento nei casi di rinuncia al corso. Le domande presentate oltre il termine di scadenza del bando, verranno inserite in apposita graduatoria redatta secondo ordine cronologico di presentazione per successivo inserimento in caso di eventuale ritiro di allievi.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al corso è gratuita e la frequenza è obbligatoria. Il numero massimo di assenze consentite è pari al 30% del monte ore corso e comunque per non più di 10 giorni consecutivi. Gli allievi, che superino tali limiti, saranno esclusi d'ufficio.

Le attività di stage si svolgeranno presso aziende del settore di riferimento ubicate nel territorio dove viene svolto il corso.

INDENNITÀ GIORNALIERA DI FREQUENZA

Agli allievi che abbiano frequentato almeno il 70% delle ore complessivamente previste dal corso, è riconosciuta un'indennità giornaliera di frequenza pari a € 4,00 lordi, ad esclusione delle giornate relative alle attività accessorie e di esame.

L'indennità di frequenza è riconosciuta se il partecipante frequenta le attività dell'intera giornata pianificata di durata inferiore a tre ore. Negli altri casi l'indennità è riconosciuta per una frequenza di almeno tre ore.

CERTIFICAZIONE FINALE

A seguito del superamento dell'esame finale, a cui saranno ammessi solo gli allievi che hanno frequentato almeno il 70% delle ore complessivamente previste, sarà rilasciata la qualifica di ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO in coerenza con il *Repertorio delle qualificazioni della Regione Siciliana* adottato con decreto assessoriale n. 2570 del 26 maggio 2016.

RIFERIMENTI E CONTATTI PER LA SELEZIONE

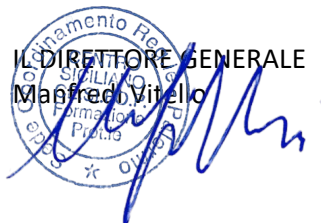
ENTE Centro Siciliano per la Formazione Professionale Ce.Si.Fo.P.

- Sede di PARTINICO: tel. tel. 3515709342– email direzionetrapani.cesifop@gmail.com

VIGILANZA E CONTROLLO

Il corso è sottoposto alla vigilanza e al controllo della Regione Siciliana - Dipartimento Regionale dell'istruzione e Formazione Professionale, ai sensi dell'art. 14.1 dell'Avviso 7/2023, nonché della normativa vigente.

IL DIRETTORE GENERALE
Maffeo Vitello



Allegato 3 - Domanda di iscrizione agli interventi FSE+

PR Sicilia FSE+ 2021-2027 (CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 del 25.08.2022)

Dipartimento.....

Priorità _____ - " _____ " _____

Obiettivo specifico "-----" (ESO -----)

Codice settore intervento - riportare quanto presente nell'avviso

Azione - riportare quanto presente nell'avviso

Avviso n. _____ **del** _____

Descrizione come da avviso

Approvato con **DDG n.** **del**

A cura del Soggetto Attuatore Ammesso inizio 1. Non ammesso inizio 2. Ammesso dopo l'inizio 3.

TITOLO DELL'AVVISO PUBBLICO ED ESTREMI

BENEFICIARIO

ID progetto.....

Graduatoria D.D.G. n. del

CIP

CUP

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE+
La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte

La/il sottoscritta/o
cognome e nome della/del richiedente

- sesso F ☐ M ☐

- nata/o a (provincia) il ____/____/____
Comune o Stato estero di nascita *sigla*

- residente a (provincia)
Comune di residenza *CAP* *sigla*

via/piazza n.

- domiciliata/o a (provincia)
se il domicilio è diverso dalla residenza *CAP* *sigla*

via/piazza n.

- codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- cittadinanza seconda cittadinanza

- telefono ____/____ ____/____

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)

ai sensi degli articoli 46 e 47 del 28/12/2000, n°445 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.p.r. 28/12/2000 n° 445)

DICHIARA

- di essere iscritta/o al Centro per l'impiego SI NO

in caso affermativo, di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di
dal (gg/mm/aaaa)

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ 00 Nessun titolo

- ☐ 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- ☐ 02 Licenza media/avviamento professionale
- ☐ 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università: Qualifica di istituto professionale, Licenza di maestro d'arte, Abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, Attestato di qualifica professionale e Diploma professionale di Tecnico (I e FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- ☐ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS), Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- ☐ 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- ☐ 07 Laurea di primo livello (triennale), Diploma universitario, Diploma accademico di I livello (AFAM)
- ☐ 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, Diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), Diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- ☐ 09 Titolo di dottore di ricerca

- di essere nella/e seguente/i situazione/i (è possibile barrare una o più caselle):

- | | | |
|-----------------------------|--|--|
| ☐ 01 | Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e senza figli a carico</u> | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e in cui non vi sono figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| ☐ 02 | Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e con figli a carico</u> | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e sono presenti figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| ☐ 03 | Genitore <u>solo, senza lavoro e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne disoccupato o inattivo e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| ☐ 04 | Genitore <u>solo, lavoratore e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne occupato e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| ☐ 05 | Persona <u>proveniente da zone rurali</u> | |
| ☐ 06 | Senza <u>dimora o colpito da esclusione abitativa</u> | Persona che vive in una delle seguenti quattro condizioni:
1. Senzatetto (persone che vivono dove capita o in alloggi di emergenza)
2. Esclusione abitativa (persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi delle donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto)
3. Alloggio insicuro (persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza)
4. Abitazione inadeguata (persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento) |
| ☐ 07 | Nessuna delle situazioni precedenti | |

- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- ☐ 01 In cerca di prima occupazione
- ☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G.)
- ☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ 04 Studente
- ☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirata/o dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Caso “In cerca di prima occupazione” o “Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione”

Di essere alla ricerca di lavoro da (durata):

- ☐ 01 Fino a 6 mesi (≤ 6)
- ☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi (≤ 12 mesi)
- ☐ 03 Da 12 mesi e oltre (>12)
- ☐ 04 Non disponibile

Caso “Occupato” (o C.I.G. Ordinaria)**a) Occupato presso l'impresa o ente:**

- ☐ 01 Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.
- ☐ 02 Classe Dimensionale: 1. 1 - 9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500
- ☐ 03 Settore economico _____
- ☐ 04 Denominazione _____
- ☐ 05 Via/piazza _____ numero civico |_|_| localit  _____ comune _____ provincia _____

b) Condizione rispetto a:**Rapporto di lavoro**

- ☐ 01 Contratto a tempo indeterminato
- ☐ 02 Contratto a tempo determinato
- ☐ 03 Contratto di apprendistato
- ☐ 04 Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
- ☐ 05 Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
- ☐ 06 Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
- ☐ 07 Lavoro a domicilio
- ☐ 08 Autonomo
- ☐ 09 Altro tipo di contratto

Posizione professionale***Lavoro dipendente***

- ☐ 01 dirigente
- ☐ 02 direttivo - quadro
- ☐ 03 impiegato o intermedio
- ☐ 04 operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

- ☐ 01 imprenditore
☐ 02 libero professionista
☐ 03 lavoratore in proprio
☐ 04 socio di cooperativa
☐ 05 coadiuvante familiare

Condizione di vulnerabilità

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2021/1057 l'Amministrazione richiede ai partecipanti degli interventi FSE+ alcune informazioni in merito alla loro condizione di vulnerabilità ai fini dell'adempimento degli obblighi di monitoraggio e valutazione. **In questo caso i dati raccolti saranno resi pubblici solo in forma anonima e aggregata.** Secondo quanto previsto dal Reg.to (UE) 2016/679 all'art.9 in quanto i dati riportati comprendono una categoria speciale di dati personali.

Negli altri casi il conferimento **ha natura facoltativa**, ma qualora non si intendano fornire tali informazioni è necessario compilare e firmare la dichiarazione riportata nel box di seguito:

DA COMPILARSI SOLO NEI CASI DI CONFERIMENTO FACOLTATIVO DEI DATI QUALORA IL RICHIEDENTE NON INTENDA FORNIRE LE INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI VULNERABILITA'.

La/Il sottoscritta/o non intende fornire all'Amministrazione della Regione Siciliana le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità così come previste di seguito nella Domanda di iscrizione agli interventi nell'ambito del PR Sicilia FSE+ 2021-2027.

La/il richiedente si trova nella/e seguente/i condizione/i di vulnerabilità (è possibile barrare una o più caselle):

- | | |
|---|---|
| ☐ 01 Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| ☐ 02 Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:
1. Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o
2. Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi) indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o
3. Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| ☐ 03 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| ☐ 04 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| ☐ 05 Tossicodipendente/ex tossicodipendente | |
| ☐ 06 Detenuto/ex detenuto | |
| ☐ 07 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| ☐ 08 Altro tipo di vulnerabilità | Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali, ecc. |
| ☐ 09 Nessuna condizione di vulnerabilità | |

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma Regionale FSE+, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE+, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione

della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La/il sottoscritta/o dichiara infine di essere a conoscenza, come richiesto dal Bando di ammissione, che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione.

luogo

data

firma del/la richiedente

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

Informativa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", art. 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento in argomento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE+;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa;
- i dati raccolti potranno essere resi pubblici in forma anonima e aggregata;
- titolare del trattamento è la Regione Siciliana
- responsabile del trattamento è il dirigente del Dipartimento che si avvale di propri incaricati;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

La/il sottoscritta/o, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.
(nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa.
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile

Riservato al Beneficiario

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto
.....
- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Codice identificativo della domanda: _____