

<b>REGIONE DEL VENETO</b> <b>UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 1</b> <b>Via Feltre n. 57 – 32100 BELLUNO</b>
---

Prot. n. 6146/Pers.Belluno, 28 FEB. 2012**AVVISO PUBBLICO**

In esecuzione della deliberazione n. 127 del 21 febbraio 2013, sono aperti i termini per la presentazione delle domande di ammissione all'iniziativa formativa denominata:

**MODULO FACOLTATIVO TEMATICO INTEGRATIVO IN ASSISTENZA ODONTOIATRICA  
PERCORSO ORDINARIO**

(L.R. 16.8.2001, n. 20 - deliberazioni della Giunta Regionale n. 2903/2009, n. 2012/2010 e n. 2527/2012)

**1. Finalità dell'iniziativa formativa.**

L'iniziativa formativa è rivolta a coloro che sono in possesso dell'attestato di qualifica professionale di operatore socio sanitario o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto e valido per la prosecuzione degli studi.

L'operatore socio sanitario che ha frequentato con esito positivo il Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica, oltre a svolgere le attività proprie della qualifica, sarà in grado di eseguire le specifiche attività di seguito elencate:

- accogliere ed aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante e dopo i trattamenti;
- assistere ed aiutare l'odontoiatra nelle attività proprie dell'odontoiatria, compresa l'ortodonzia, pedodonzia, chirurgia orale e paradontologia;
- coadiuvare e fornire ausilio all'odontoiatra durante la presa d'impronta delle arcate dentarie e per l'attuazione di una completa diagnosi mediante fotografie e radiografie endo ed extra orali;
- compilare il questionario anamnestico predisposto dall'odontoiatra;
- rilevare alcuni parametri, quali il battito cardiaco, la pressione arteriosa omerale, secondo protocolli specificatamente predisposti dall'odontoiatra;
- utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per fornire al paziente informazioni utili ad affrontare con il minor disagio possibile gli interventi-trattamenti;
- utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per insegnare ai pazienti le tecniche per il mantenimento della salute oro-dentale (tecniche di spazzolamento, autocontrollo della placca batterica e del tartaro, uso del filo interdentale);
- coadiuvare l'odontoiatra al fine di organizzare i soccorsi per le emergenze che si potrebbero verificare durante l'attività, contribuendo al soccorso dei pazienti con il rilevamento di pressione arteriosa e polso, secondo protocolli predisposti dall'odontoiatra stesso;
- provvedere alla sanificazione ed alla sanitizzazione ambientale, con raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari differenziati, ed alla pulizia e sterilizzazione di strumenti ed attrezzature, utilizzando protocolli adeguatamente predisposti dall'odontoiatra;
- svolgere attività di segreteria, tenere i contatti, su delega dell'odontoiatra, con i fornitori di materiali, dispositivi medici e attrezzature.

I posti disponibili sono sessanta, per un totale di due corsi attivabili.

Il corso non sarà attivato in presenza di un numero di domande di partecipazione inferiore a venti. Verrà, comunque, valutata la possibilità di trasferire le domande dei richiedenti ad aziende sanitarie vicine che abbiano attivato il corso.

## **2. Durata dell'iniziativa formativa e frequenza.**

La durata dell'iniziativa è di n. 5 mesi e si concluderà con un esame finale.

Il percorso formativo è costituito da n. 200 ore complessive, di cui n. 50 di teoria, n. 50 di esercitazioni e n. 100 di tirocinio.

La frequenza è obbligatoria.

All'esame finale non saranno ammessi:

- coloro che avranno accumulato, anche per giustificati motivi, un numero di assenze superiore al 10% del monte ore complessivo;
- coloro che avranno riportato anche una sola valutazione negativa nelle discipline oggetto di studio e/o nell'esperienza di tirocinio.

In caso di valutazione negativa all'esame è possibile la ripetizione del Modulo per una sola volta.

Nei casi in cui la frequenza venga interrotta per gravi e giustificati motivi, è consentita l'iscrizione ad un modulo successivo, se previsto, senza riconoscimento di crediti formativi.

Per il programma di studio, si rinvia alle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 2903 del 29.9.2009 – Allegato B.

## **3. Requisiti di ammissione.**

Possono presentare domanda di ammissione all'iniziativa formativa coloro che sono in possesso dell'attestato di qualifica professionale di operatore socio sanitario o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto e valido per la prosecuzione degli studi.

## **4. Modalità e termini di presentazione della domanda.**

La domanda di ammissione all'iniziativa formativa, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato e debitamente sottoscritta, deve essere indirizzata "al Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 di Belluno - Via Feltre n. 57 - 32100 Belluno" e deve essere spedita a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o consegnata a mano all'Ufficio Protocollo dell'Azienda (negli orari di apertura al pubblico) entro il termine perentorio delle ore 12.00 del giorno 15 marzo 2013.

La data di spedizione della domanda è comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante.

All'esterno della busta contenente la domanda deve essere riportata l'indicazione "Domanda di partecipazione al Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica – Percorso ordinario".

Nella domanda deve essere dichiarato quanto segue:

- nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza;
- titoli di studio posseduti, con indicazione della data, sede e denominazione completa dell'istituto o degli istituti presso cui i titoli sono stati conseguiti;
- indirizzo per le comunicazioni inerenti la procedura;
- consenso all'utilizzo dei dati personale, se necessario alla procedura.

Alla domanda devono essere allegati:

- attestato di qualifica di operatore socio sanitario o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto;
- fotocopia di documento di identità in corso di validità.

L'attestato di operatore socio sanitario o equipollente deve essere presentato in originale o in copia autenticata o in fotocopia semplice, unitamente a dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale. Tale dichiarazione deve riportare la seguente dicitura: "Il sottoscritto \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale del presente attestato: .....".

L'Azienda si riserva la facoltà di verificare, anche a campione, quanto dichiarato e prodotto dal candidato. Qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato o prodotto, il candidato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci.

Le domande che non siano sottoscritte, che non contengano tutte le dichiarazioni previste e che non siano corredate dagli allegati sopra indicati non saranno ritenute valide ai fini dell'ammissione al Modulo formativo.

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per l'eventuale dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del richiedente o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Azienda stessa.

## **5. Quota di iscrizione e frequenza.**

La quota di iscrizione e frequenza è fissata in € 700,00, esente IVA ai sensi dell'art. 10, comma 20, del D.P.R. n. 633/1972, e dovrà essere versata secondo le modalità che verranno successivamente comunicate agli ammessi all'iniziativa formativa.

La quota non sarà rimborsata, anche nel caso di interruzione della frequenza.

L'Azienda si riserva la possibilità di consentire, su richiesta, la rateizzazione del pagamento della quota.

## **6. Ammissione.**

Qualora il numero delle domande superi la disponibilità di posti, l'ammissione al Modulo avverrà previo superamento di una prova selettiva costituita da un test.

Dell'ammissione e dell'eventuale esperimento del test verrà data comunicazione agli interessati con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Prima dell'inizio del corso sono previsti gli accertamenti medico-sanitari e le misure preventive ai sensi delle vigenti disposizioni. L'eventuale invalidità fisica temporanea o permanente che inibisca l'esercizio delle funzioni per le quali l'aspirante corsista intende frequentare il corso comporta l'esclusione dal medesimo.

## **7. Sede di svolgimento dell'iniziativa.**

Lo svolgimento delle attività di formazione avverrà presso le strutture aziendali ubicate nell'ambito territoriale del Comune di Belluno.

In presenza di un numero insufficienti di candidati per l'attivazione dei corsi, è possibile il trasferimento dei medesimi presso aziende sanitarie vicine che abbiano attivato i corsi stessi. Della variazione della sede formativa verrà data apposita comunicazione.

## **8. Trattamento dei dati personali.**

Ai sensi del D.Lgs. 193/2003, i dati personali forniti e formati successivamente saranno raccolti e trattati presso questa Azienda unicamente per le finalità di gestione del Modulo formativo.

L'interessato gode dei diritti di cui al titolo II parte I del D.Lgs 196/2003. Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati sarà effettuato nel rispetto dei principi di cui all'art.18, capo II, del D.Lgs. 196/2003.

## **9. Informazioni.**

Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Personale – Ufficio Formazione ed Aggiornamento dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 - Via Feltre, n. 57 - 32100 Belluno – Tel. 0437/516720-516723.

Copia del presente avviso potrà essere ritirata presso il Servizio Personale – Ufficio Formazione ed Aggiornamento o presso le sedi dei Distretti socio-sanitari.

Il presente avviso è pubblicato sul sito aziendale <http://www.ulss.belluno.it>, sezione dedicata ai bandi.



IL DIRETTORE GENERALE  
- Dott. Pietro Paolo Faronato -

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. Faronato", written over the printed name.

FAC SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale  
dell'Azienda U.L.S.S. n. 1  
Via Feltre n. 57  
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a al Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica – Percorso ordinario, di cui all'avviso pubblico prot. n. \_\_\_\_\_/Pers. del \_\_\_\_\_.

A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Dichiara, inoltre, di acconsentire all'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Alla presente domanda, allega:

- fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- attestato di operatore socio sanitario - titolo di \_\_\_\_\_ riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto e valido per la prosecuzione degli studi.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)