REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 1388 DEL 29 SETT. 2023

OGGETTO: DDR 1379 del 26/09/2023 – Approvazione degli esiti istruttori sulle istanze pervenute da parte di Odf cui affidare l'organizzazione e la gestione delle sessioni d'esame di recupero degli esami finali per la qualifica di Operatore Socio Sanitario di cui alla DGR 1001/2023. Approvazione modulistica di gestione.

NOTE PER LA TRASPARENZA: In attuazione della DGR 1001 del 11/08/2023, del DDR 1269/2023 e del DDR n. 1379/2023 sono stati approvati gli esiti istruttori sulle istanze pervenute. Il provvedimento approva il modello di domanda di ammissione dei corsisti che non hanno superato l'esame finale e il fac-simile di verbale d'esame.

IL DIRETTORE
DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE

VISTA la DGR n. 1001 del 11/08/2023 - Programmazione dell'offerta formativa per Operatore Socio Sanitario. Previsione di sessioni di recupero in caso di non superamento degli esami finali di qualifica dei corsi di formazione professionale per Operatore Socio Sanitario, autorizzati ai sensi delle DGR n. 106 del 02/2/2021, n. 1253 del 14/9/2021 e n. 811 del 05/7/2022 con cui è stata disposta la possibilità per i corsisti che non hanno superato l'esame finale di poterlo ripetere una sola volta;

VISTO il decreto n. 1379 del 26/09/2023 con il quale è stata affidata, a seguito dell'approvazione delle risultanze dell'istruttoria condotta dall'Ufficio competente sulla base di quanto disposto dal citato decreto n. 1269/2023, ai seguenti Organismi di Formazione accreditati 11 - Insieme Si Può Cooperativa Sociale, 51 - Enaip Veneto Impresa Sociale, 1541 - Codess Sociale Società Cooperativa Sociale la realizzazione di sessioni di esami di recupero a favore di corsisti che non hanno superato l'esame, consentendone la ripetizione una sola volta;

RICHIAMATO il decreto n. 1130 del 29/09/2022 - Programmazione dell'offerta formativa per Operatore Socio Sanitario. Approvazione delle linee guida per gli esami di qualifica, DD.GG.RR. n. 106/2021, n. 1253/2021, n. 811/2022 con il quale sono state approvate le linee guida per lo svolgimento degli esami di qualifica;

RITENUTO di approvare la modulistica per l'organizzazione e la gestione delle sessioni d'esame di recupero e precisamente il modello di "Domanda di ammissione agli esami di recupero per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario. DGR 1001 del 11/08/2023", **Allegato A** e il modello di "Verbale delle prove finali", **Allegato B**, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Attesa la compatibilità con la vigente legislazione comunitaria, statale e regionale;

DECRETA

1. di approvare, per i motivi indicati in premessa, il modello di "Domanda di ammissione agli esami di recupero per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario. DGR 1001 del 11/08/2023", **Allegato A** e il modello di "Verbale delle prove finali", **Allegato B**, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di pubblicare il presente atto in forma integrale nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Massimo Marzano Bernardi

MMB/FM/LZ

Domanda di ammissione agli esami di recupero per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario. DGR 1001 del 11/08/2023

Spett.le Odf di Provenienza[1]
_____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ cap. _____ via _____ tel. n. _____ CF _____

DICHIARA

1. di aver frequentato il percorso formativo per Operatore socio sanitario n. _____[2], a titolarità dell'ente_____, di cui alla DGR n._____ del_____;
2. di essere stato ammesso alle prove finali d'esame, svoltesi in data_____;
3. di non essere risultato idoneo

CHIEDE

di essere ammesso alla ripetizione delle prove finali d'esame di qualifica per Operatore socio sanitario nella sessione di:_____[3] presso l'Organismo di formazione Organizzatore_____

Firma del candidato

data _____ _____

[1] Indicare il nome dell'Odf presso il quale il candidato non ha superato l'esame finale di qualifica.
[2] Indicare il codice del corso completo. Es. 51/001/1129/DEC/21.
[3] Indicare mese ed anno della sessione d'esame di recupero. Es. Febbraio 2024.

DESCRIZIONE DELLE PROVE OBBLIGATORIE (specificare)

OSSERVAZIONI

LA COMMISSIONE ESAMINATRICE

1 _____

Data _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

IL RESPONSABILE DELL'OdF / CFP

10 _____

11 _____

(TIMBRO E FIRMA)

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

ALLEGATO B al Decreto n. 1388 del 29/09/2023

REGIONE DEL VENETO

DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE Anno Formativo _____ Cod. Comm. _____(1)

O.d.F. _____ Cod. OdF _____

Sede _____ Prov. _____ Cap _____

Via e numero _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Codice intervento n. _____(2) Tipo FS/QAN Settore _____

Sede di svolgimento della sessione di recupero_____

per Operatore Socio Sanitario – Sessione di _____(3)

Provvedimento:					
	Deliberazione di Giunta	n.	1001	del	11/08/2023
	Decreto del Direttore	n.	1379	del	26/09/2023

VERBALE DELLE PROVE FINALI

di QUALIFICA

COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

Presidente della Commissione:	IN RAPPRESENTANZA DI:
1	
Componenti:	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

(1) Il codice commissione sarà quello riportato nella nota di designazione del presidente inviata all'OdF organizzatore dall'Ufficio Commissioni esami.
(2) Il codice intervento da riportare nel frontespizio del verbale sarà quello utilizzato dall'Odf Organizzatore in fase di presentazione della proposta Arcode
(3) Indicare mese ed anno della sessione d'esame di recupero. Es. Febbraio 2024

FOGLIO N. _____

QUADRO 2	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA (4)	DATA DI NASCITA	SESSO	AZIONE FORMATIVA DI PROVENIENZA (5)	GIUDIZIO DI AMMISSIONE	VALUTAZIONE DELLE PROVE D'ESAME	VALUTAZIONE COMPLESSIVA (6)	ESITO FINALE (7)	N° Registrazione attestato
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

QUADRO 3		RIEPILOGO DELLE VALUTAZIONI FINALI																					Data registrazione attestati
SCRUTINI	ESAMI	INIZIO INTERVENTO	TERMINE INTERVENTO	ORE PREV. TOT. teoriche + pratiche	ORE SVOLTE	SCRUTINI o ESAMI		ISCRITTI ALL'AVVIO			AMMESSI ALL'ESAME			ESAMINATI			QUALIFICATI/ABILITATI/ IDONEI			NON IDONEI		
☐	X	=======	========	N. 1000	N. 1000	Dal _____ al _____		M.	F.	TOT.	M.	F.	TOT.	M.	F.	TOT.	M.	F.	TOT.	M.	F.	TOT.
							Effettivi	===	===	====												

(4) ITALIA: Comune di nascita e sigla della provincia - ESTERO: luogo e stato estero vanno indicati per esteso.
(5) Indicare il codice del corso di provenienza del candidato dal cui verbale delle prove finali risulti l'esito "non idoneo".
(6) La valutazione complessiva è data dalla somma del giudizio di ammissione del corso di provenienza e della valutazione delle prove d'esame e va espressa in centesimi.
(7) L'esito finale si esprime con: QUALIFICATO o NON IDONEO.