



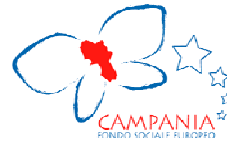
UNIONE EUROPEA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche
Sociali



REGIONE CAMPANIA



Consulta Regionale
degli Handicappati
ONLUS

P.O.R. Campania 2000 - 2006
MISURA 3.2 - Tipologia C

Piano integrato per sostenere l'inclusione sociale e l'occupabilità dell'Area Nord della città di Napoli
Bando di Selezione
per l'ammissione di n. 1 candidato alla Work Experience
"OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE" - Cod. Uff. 344082
autorizzato e finanziato dalla Regione Campania
Delibera di G. R. n° 2303 del 18/12/2004 - Decreto Dirigenziale n° 92 del 21/06/2006

L'Ente **Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS** organizza n° 1 Work Experience della durata di n. 6 mesi di cui 40 ore di orientamento in aula.

Finalità dell'intervento: Il progetto intende offrire ai destinatari l'opportunità di un contatto diretto con realtà lavorative operanti nel settore sociale che, attraverso un approccio di carattere formativo, possa agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro e sostenere il processo di accoglienza delle imprese verso i giovani in difficoltà rispetto al mercato del lavoro.

Descrizione della figura professionale: Questa figura provvede ad affiancare quotidianamente e quindi nelle ore di accoglienza in un centro socio educativo la persona diversamente abile fornendole un supporto concreto per le funzioni mancanti ed offrendogli stimoli adeguati alle proprie potenzialità.

Contenuti del percorso: La Work Experience prevede un percorso della durata di 6 mesi di attività presso un'azienda. Nei 6 mesi è compreso un percorso formativo di 40 ore da tenersi in aula c/o l'Ente di formazione; dopo una prima fase di orientamento saranno fornite all'allievo nozioni relative alle normative in materia di sicurezza e igiene, nonché elementi di informatica di base, cultura delle pari opportunità nel lavoro e elementi di legislazione del lavoro, cenni su Servizi Sociali; il CCNL del settore servizi sociali; elementi di comunicazione finalizzati alla relazione con gli utenti.

Destinatari e requisiti di accesso: Il corso è rivolto a n°1 partecipante inattivo/a, inoccupato/a o che versi in stato di disoccupazione ovvero che sia immediatamente disponibile allo svolgimento di un'attività lavorativa, residente nei quartieri dell'Area Nord della Città di Napoli (specificatamente: Scampia, Chiaiano, Marianella, Piscinola, Miano, San Pietro a Patierno, Secondigliano) con età compresa tra i 18 e 32 anni. Il destinatario deve essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: diploma di scuola media superiore, diploma di laurea o qualifica professionale. Sarà ritenuto requisito preferenziale l'aver svolto esperienze di volontariato documentate.

Modalità e termini di partecipazione: La domanda di partecipazione alle work experience potrà essere ritirata presso la sede operativa della **Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS** sita in Napoli alla via Pietravallo n. 10 cap 80131, oppure scaricata dal sito internet <http://web.rcm.napoli.it/horizon/> e deve pervenire, debitamente compilata e corredata da documento di riconoscimento in corso di validità, esclusivamente a mano, entro e non oltre il 22/05/2007 secondo lo schema (**Allegato A e B**), alla sede operativa della "**Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS**" sita in Napoli alla via Pietravallo n. 10. Non saranno prese in considerazione domande incomplete e/o pervenute fuori tempo utile.

Frequenza: La frequenza alla work experience è obbligatoria e prevede un impegno a tempo pieno, con orario corrispondente a quello in uso presso la struttura ospitante e conforme al CCNL. E' consentito un numero massimo di ore di assenza, a qualsiasi titolo, pari al 20% del totale delle ore previste. Gli allievi che supereranno tale limite saranno allontanati d'ufficio dalla work experience.

Borsa di studio: La work experience prevede una borsa di studio di € 500,00 al mese onnicomprensiva.

Certificazione finale: Sono ammessi alle valutazioni finali gli allievi che abbiano frequentato almeno l'80% delle ore autorizzate. Al termine dell'esperienza verrà rilasciato un attestato di frequenza con la specificazione delle competenze acquisite (certificate dall'azienda ospitante e dall'ente sulla base delle valutazioni in itinere e della prova finale).



UNIONE EUROPEA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche
Sociali



REGIONE CAMPANIA



CAMPANIA
FONDO SOCIALE EUROPEO



Consulta Regionale
degli Handicappati
ONLUS

Selezioni: Le prove di selezione si terranno presso la sede operativa della "Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS" sita in Napoli alla via Pietravalle n. 10, e le work experience si svolgerà presso la sede operativa della seguente Società: CER Centro Europeo di Riabilitazione Srl sita in Melito di Napoli(NA) Le selezioni inizieranno in data 25/05/2007 alle ore 14,30 e accerteranno i requisiti d'accesso alle attività formative e saranno svolte sulla base di verifiche che comprendono una prova scritta attraverso la somministrazione di test a risposta multipla su argomenti di cultura generale ed interviste motivazionali individuali.

Il punteggio attribuito per ciascuna delle due prove sarà: test cultura generale fino a 20 punti e colloquio motivazionale fino a 40 punti. A parità di punteggio si terrà conto dei titoli preferenziali, dando priorità alla maggiore durata dello stesso.

Gli interessati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

Graduatoria finale: I risultati delle prove di selezione e la graduatoria degli ammessi alle work experience, unitamente alla data di inizio delle attività, saranno affissi entro 72 ore dalla data di termine delle selezioni presso la sede operativa della **Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS** sita in Napoli alla via Pietravalle n. 10 cap 80131

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria della **Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS** tel./fax: 081.372.23.82

Napoli, 8 maggio 2007

Il Legale Rappresentante
(Pasquale Imperatore)



UNIONE EUROPEA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche
Sociali



Consulta Regionale
degli Handicappati
ONLUS

Allegato A

*Spett.le Consulta Regionale degli
Handicappati ONLUS
Via Pietravalle n. 10
80131 - Napoli*

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA 2000/2006
D. G. R. n° 2303 del 18/12/2004 - D.D. n° 92 del 21/06/2006
Domanda di ammissione alla Work Experience
"OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE" - Cod. Uff. 344082

__l__ sottoscritt_ _____
nato a _____ (____) il ____/____/_____
e residente a _____ (____) in via _____
CAP _____ Telefono _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A ALLA WORK EXPERIENCE

"OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE" - Cod. Uff. 344082

__l__ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà ammesso al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.

__l__ sottoscritt_ autorizza l'Ente di formazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Allego alla presente (barrare le caselle relative alle documentazione)

- Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per l'ammissione al corso;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del tesserino codice fiscale;

(Luogo e data)

In fede

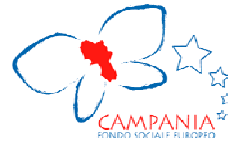
Firma



UNIONE EUROPEA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche
Sociali



Consulta Regionale
degli Handicappati
ONLUS

Allegato B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Autodichiarazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)**

__ l __ sottoscritt_ _____
nato a _____ (____) il ____/____/_____
e residente a _____ (____) in via _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, 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 ivi indicate:

DICHIARA

- Di essere in possesso
 - della qualifica professionale _____
 - del diploma di scuola media superiore _____
 - del diploma di laurea _____
 (Barrare la casella corrispondente e specificare)
- Di essere residente nel quartiere dell'area Nord della Città di Napoli (barrare la casella di interesse)
 - Scampia
 - Chiaiano
 - Marianella
 - Piscinola
 - Miano
 - San Pietro a Patierno
 - Secondigliano
- Di essere (barrare la casella di interesse)
 - Inattivo
 - Inoccupato
 - Disoccupato

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

(Firma)