Regione Emilia-Romagna

Assessorato coordinamento delle politiche europee allo sviluppo, scuola, formazione professionale, università, ricerca e lavoro

Ufficio Scolastico Regionale per l’Emilia Romagna

**Scheda di adesione al**

**PROTOCOLLO D’INTESA TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L’EMILIA-ROMAGNA**

**per l’avvio sperimentale di attività formative finalizzate all'acquisizione della qualifica di OSS**

**Avvertenza.** La presente Scheda, rintracciabile nel sito della Regione <http://formazionelavoro.regione.emilia-romagna.it/> e nel sito dell’Ufficio Scolastico regionale <http://www.istruzioneer.it/> è rivolta alle Istituzioni scolastiche autonome dell’Emilia Romagna. La scheda debitamente compilata, deve essere inviata contestualmente, tramite pec, a Regione Emilia-Romagna - indirizzo e-mail…servfp@postacert.regione.emilia-romagna.it e USR ER – indirizzo e-mail drer@postacert.istruzione.it entro **il 10.9.2015**).

Io sottoscritta/o ………………………………..………………………………………………. dirigente dell’istituto professionale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice meccanografico |  | | | | |
| Denominazione |  | | | | |
| Indirizzo |  | | | | |
| Città |  | Cap |  | Provincia |  |
| Telefono della scuola |  | | | | |
| E-mail scuola |  | | | | |
| Sito Web della scuola |  | | | | |
| E-mail Dirigente |  | | | | |
| N° totale classi terze ad indirizzo socio sanitario per l’a.s. 2015/16 \* | | | |  | |

*\* con esclusione dei percorsi d’istruzione per adulti*

presa visione della DGR 911/2015 con la quale si approva il protocollo d’intesa RER/USR e le relative Disposizioni attuative, dichiaro di aderire all’attività sperimentale da avviare a partire dal a.s. 2015/2016 con n° …………………. classi terze

La/o scrivente si impegna altresì a far pervenire entro sei mesi dall’avvio del percorso triennale e comunque non oltre il **31 marzo 2016** alla Regione e per conoscenza all’Ufficio scolastico regionale:

* una copia delle convenzioni stipulate con le strutture sanitarie pubbliche o convenzionate e socio sanitarie/assistenziali accreditate, in base a quanto previsto nelle “Disposizioni attuative” al paragrafo **5.5 Partenariato;**
* i nominativi dei Responsabile della Formalizzazione e Certificazione (RFC) e di Esperti di Processi Valutativi (EPV), in base a quanto previsto nelle “Disposizioni attuative” al paragrafo **6.1 Ruoli previsti.**

Data…………………………

Il Dirigente scolastico