



COMUNE DI CASLANO

CONFEDERAZIONE SVIZZERA - CANTON TICINO

CONCORSO ASSUNZIONE APPRENDISTA (OSA-AH)

Il Municipio di Caslano apre il concorso per l'assunzione di

un/a apprendista operatore socioassistenziale (OSA-AH)

La formazione, di durata triennale, prevede un anno di pratica professionale presso la Casa Anziani Malcantonese (Fondazione Giovanni e Giuseppina Rossi) a Castelrotto.

Al concorso sono ammessi anche apprendisti al secondo anno.

Condizioni generali

- cittadinanza svizzera o domiciliati
- sana costituzione psicofisica
- buona condotta

Requisiti

- 18 anni compiuti
- licenza di scuola media
- conoscenze informatiche di base
- personalità equilibrata, doti relazionali e marcata motivazione
- attitudine al lavoro di gruppo e discreta autonomia nel lavoro individuale
- la conoscenza della lingua tedesca costituirà titolo preferenziale
- disponibilità all'orario di lavoro irregolare serale, sabato e festivi
- disponibilità a svolgere uno stage orientativo a Caslano e a Castelrotto
- regolare frequenza della Scuola cantonale per operatori sociali di Mendrisio e dei corsi interaziendali

Compiti

- partecipare all'assistenza agli anziani utenti del CDC
- collaborare nel sostenere e promuovere il benessere fisico, psichico e sociale degli utenti
- collaborare con la coordinatrice e l'Associazione Volontari all'animazione quotidiana, all'organizzazione di manifestazioni culturali, gite e feste che accompagnano momenti particolari dell'anno
- assumere, in collaborazione con la coordinatrice, prese a carico di utenti presso il CDC e/o a domicilio, collaborando con la rete sociale
- assumere lavori amministrativi inerenti l'attività del CDC, tenere rapporti sull'attività svolta

Entrata in servizio

- il 1° settembre 2017
- il rapporto d'impiego avrà termine, come da contratto, alla scadenza del periodo di apprendistato

Orario di lavoro

- 40 ore settimanali
- orario flessibile secondo le esigenze di servizio

Stipendio

Come da disposizioni cantonali

Offerte

Le offerte dovranno pervenire al Municipio di Caslano in busta chiusa, con la dicitura esterna **“Concorso apprendista operatore socioassistenziale OSA-AH”**,

entro lunedì 24 aprile 2017 alle ore 12.00

corredate dai seguenti documenti:

- lettera di motivazione manoscritta
- curriculum vitae
- fotografia recente formato passaporto
- diplomi, certificati di studio e di lavoro
- certificato individuale di stato civile o atto di famiglia *
- certificato di domicilio *
- estratto dell'ufficio esecuzioni e fallimenti
- estratto dal casellario giudiziale oppure questionario relativo al casellario giudiziale
- certificato medico oppure questionario sullo stato di salute

* ne sono dispensati i concorrenti domiciliati a Caslano.

In mancanza di candidati ritenuti idonei, il Municipio si riserva di annullare il concorso.

Il Municipio si riserva pure la facoltà di richiedere ulteriori documenti durante l'esame delle candidature e/o al momento dell'assunzione.

Ulteriori informazioni possono essere richieste alla signora Luisella Müller, coordinatrice del Centro diurno comunale (tel. 091 606 15 16).

Il formulario di concorso è da richiedere alla Cancelleria comunale (tel. 091 611 83 20), oppure può essere scaricato dal sito internet www.caslano.ch.

PER IL MUNICIPIO
Il Sindaco: E. Taiana
Il Segretario: I. Casanova



Caslano, 22 marzo 2017

Esposto agli albi comunali
Pubblicato sul foglio ufficiale
Pubblicato sui quotidiani in forma breve



COMUNE DI CASLANO

CONFEDERAZIONE SVIZZERA - CANTON TICINO

FORMULARIO DEI DATI PERSONALI

per il posto di: **apprendista operatore/trice socioassistenziale (OSA-AH)**

fotografia

| <u>Dati anagrafici</u> | |
|-------------------------------|---|
| Cognome | Nome |
| Attinenza | Nazionalità |
| Sesso | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Nato/a il | Stato civile |
| N. telefono | Professione appresa |
| Via | |
| CAP / Località | |

| <u>Scuole e formazione</u> | | | |
|---|----------|---------------|------------------|
| Genere studio | Località | Titolo studio | Anno del diploma |
| <input type="checkbox"/> Primaria | | | |
| <input type="checkbox"/> Media (maggiore, ginnasio) | | | |
| <input type="checkbox"/> Superiore o tirocinio: (indicare il genere di studio) | | | |
| <input type="checkbox"/> Altri studi: (indicare il genere di studio) | | | |

| <u>Ultima attività professionale svolta</u> | |
|--|-----------|
| Datore di lavoro | Località |
| Attività | |
| data inizio | data fine |



COMUNE DI CASLANO

CONFEDERAZIONE SVIZZERA - CANTON TICINO

QUESTIONARIO RELATIVO AL CASELLARIO GIUDIZIALE PER L'ASSUNZIONE ALLE DIPENDENZE DEL COMUNE DI CASLANO

concorso: **apprendista OSA-AH**

**Questa autocertificazione è valida solo per i cittadini di origine ticinese.
Per gli altri è necessario l'estratto del casellario giudiziale.**

*Tutte le informazioni che figurano nel questionario vengono trattate in modo confidenziale.
Una falsa dichiarazione può giustificare l'annullamento dell'assunzione o della nomina.*

cognome: _____ nome: _____
domicilio: _____ attinenza: _____
data di nascita: _____ paternità: _____

Ha già subito una condanna penale ? Sì No

se sì, si è trattato:

a) di una multa ? _____

b) di una pena privativa della libertà personale sospesa condizionalmente ? _____

c) di una pena privativa della libertà personale da espiare ? _____

A che anno risale la condanna ? _____

Attualmente ha in corso un procedimento penale ? Sì No

se sì, di che cosa si tratta ?

Eventuali osservazioni:

luogo e data: _____ firma del candidato/a: _____



COMUNE DI CASLANO

CONFEDERAZIONE SVIZZERA - CANTON TICINO

QUESTIONARIO RELATIVO ALLO STATO DI SALUTE PER L'ASSUNZIONE ALLE DIPENDENZE DEL COMUNE DI CASLANO

concorso: **Apprendista operatore socioassistenziale (OSA-AH)**

*Tutte le informazioni che figurano nel questionario vengono trattate in modo confidenziale.
Una falsa dichiarazione di salute può giustificare, l'annullamento dell'assunzione o nomina.*

cognome: _____ nome: _____

domicilio: _____ attinenza: _____

data di nascita: _____ paternità: _____

- 1) Attualmente è affetto/a da disturbi alla salute oppure soffre delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito che potrebbe diminuire durevolmente la sua capacità lavorativa ? Sì No
- 2) E' affetto/a o è stato/a negli ultimi 10 anni da una delle seguenti malattie: (sottolineare quanto fa al caso)
Artrosi, asma, emicrania, ulcera, gotta, infarto, pressione troppo alta, affezioni venose o arteriose, cancro, sclerosi multipla, epilessia, paralisi o altra malattia neurologica grave, diminuzione della vista o dell'udito non interamente corretta, calcoli renali, depressione, disturbi o malattie psichiche, reumatismi, disturbi alla tiroide o altre ghiandole, colpo apoplettico (ictus), disturbi alla colonna vertebrale, sciatica, ernia del disco, diabete, tubercolosi, AIDS, oppure altre malattie che potrebbero, secondo lei, pregiudicare la sua abilità lavorativa ? Sì No
- 3) Prevede di sottoporsi prossimamente a un'operazione, di essere ricoverato in un ospedale o istituto di cura ? Sì No
- 4) Negli ultimi 2 anni ha dovuto interrompere totalmente o parzialmente il lavoro per un periodo superiore a 2 settimane ? Sì No
- 5) E' stato/a sottoposto/a a speciali esami medici (radiografie, ECG, esami dell'urina e del sangue o altri esami specifici), che fanno presupporre una sua inabilità lavorativa in futuro ? Sì No
- 6) E' a beneficio o ha fatto richiesta di una rendita per un problema medico o chirurgico (assicurazione invalidità, assicurazione militare, assicurazione infortunio, cassa pensione) ? Sì No
- 7) Soffre o ha sofferto di alcoolismo o di altre tossicomanie (droghe, medicinali) ? Sì No
- 8) Eventuali osservazioni: _____

luogo e data: _____ firma del candidato/a: _____