

Prot. n° 118710 / 1.11.2017

**AVVISO RIVOLTO AL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO DEL DIRES ED  
AGLI OPERATORI DELL'URP**

FINALIZZATO AD ACQUISIRE LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE  
AD UN CORSO DI LINGUA INGLESE.

La Regione Basilicata, in previsione del Progetto "Matera Capitale europea della cultura 2019", intende avviare nell'anno 2018 presso le Aziende sanitarie ed ospedaliere corsi di lingua inglese di base e avanzato per gli operatori di front office con lo scopo di facilitare i compiti di accoglienza e presa in carico dell'utenza straniera presso le strutture sanitarie.

Detti corsi, che nell'ASP di Potenza saranno rivolti agli operatori dell'URP e al personale medico ed infermieristico del DIRES, prevedono:

- un test di ingresso per la selezione del personale da avviare ai corsi base e a quelli avanzati;
- 25 o 50 incontri di due ore ciascuno per ogni edizione del corso (da definire);
- sedi di attivazione Potenza, Venosa Lagonegro e Matera;
- frequenza dei corsi fuori orario di servizio.

Al fine di conoscere il numero presumibile dei partecipanti per l'avvio delle procedure di affidamento dell'incarico ad Ente specializzato, si invitano gli operatori dell'URP ed il personale medico ed infermieristico del DIRES a manifestare il proprio interesse con la compilazione del modulo allegato al presente Avviso.

Si precisa che l'opportunità formativa non prevede rimborso per le eventuali spese viaggio né compensi per le ore dedicate alla frequenza dei corsi.

Successivamente verranno comunicate agli interessati le modalità di iscrizione, la durata del percorso formativo ed ogni altra informazione utile alla partecipazione.

Il modulo allegato dovrà pervenire all'U.O.S.D. Formazione entro il 23 /11/2017 al seguente indirizzo mail: [ferdinando.caporale@aspbasilicata.it](mailto:ferdinando.caporale@aspbasilicata.it).

Il Direttore Generale

Dr. Giovanni Battista Bochicchio



## MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER IL CORSO DI LINGUA INGLESE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Con la qualifica di \_\_\_\_\_

### Dichiara il proprio interesse

a frequentare il corso di lingua inglese che sarà attivato presso l'ASP di Potenza.

Dichiara inoltre di possedere la seguente conoscenza della lingua inglese, barrando la casella corrispondente ai livelli di certificazione del Quadro Europeo di Riferimento:

CONOSCENZA LINGUA INGLESE						
Nessuna	Livello base		Livello autonomo		Livello padronanza	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'opportunità formativa non prevede rimborso per le eventuali spese viaggio né compensi per le ore dedicate alla frequenza dei corsi.

Ai sensi del d.lgs. 196/2003 (Codice Privacy) si informa che:

- le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento;
- il soggetto attivo nella raccolta dei dati è l'ASP di Potenza.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Inviare all'indirizzo mail: [ferdinando.caporale@aspbasilicata.it](mailto:ferdinando.caporale@aspbasilicata.it)