

**Iscrizione all'esame professionale**

**di specialista nell'accompagnamento di  
persone in situazione di handicap**

**Ottobre 2024**

Sulla base del regolamento d'esame del 12 luglio 2017 relativo all'esame professionale per specialista nell'accompagnamento di persone con disabilità e alle direttive del medesimo regolamento del   
1**°** gennaio 2024 mi iscrivo con la presente all'esame.

Iscrizione corredata da tutta la documentazione **entro il 1° giugno 2024 via mail o tramite posta raccomandata**. Tutte le informazioni resteranno strettamente riservate.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Candidata/o all'esame** | | | |
| Appellativo | Signora  Signor |  | |
| Cognome |  | Nome |  |
| Data di nascita |  | Nazionalità |  |
| Luogo di origine |  | N° AVS | 756. |
| **Indirizzo privato** | | **Indirizzo professionale** | |
| Via |  | Ditta |  |
| NPA, luogo |  | Via |  |
| Telefono privato |  | NPA, luogo |  |
| Cell privato |  | Telefono prof. |  |
| E-mail privato |  | E-mail prof. |  |
| **Indirizzo di fatturazione** *(fare una crocetta sulla casella correspondente o indicare l'indirizzo esatto di fatturazione)* | | | |
| come indirizzo privato  come indirizzo professionale | | | |
| altre |  | | |
| **Per la corrispondenza con le candidate/i candidati all'esame verrà utilizzato esclusivamente l'indirizzo privato.** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività pratica dopo la formazione professionale** | | | | | |
| Posso dimostrare di aver maturato un'esperienza professionale nell'accompagnamento di persone con disabilità di almeno **2 anni** con una percentuale di occupazione minima dell'80% (dopo aver conseguito l’attestato federale di capacità di **operatrice / operatore socioassistenziale** o una qualifica equivalente).  Posso dimostrare di aver maturato un'esperienza professionale nell'accompagnamento di persone con disabilità di almeno **3 anni** con una percentuale di occupazione minima dell'80% (dopo aver conseguito l’attestato federale di capacità di **operatrice sociosanitaria / operatore sociosanitario** o una qualifica equivalente).  *Si prega di riportare solo le attività che sono in relazione con l'accompagnamento di persone con disabilità. Gli impieghi a tempo parziale con una percentuale di occupazione inferiore devono corrispondere all’equivalente di almeno 24 o 36 mesi all'80%.* | | | | | |
| Attività | Istituzione | Località | Da  (mm.aa) | A (mm.aa) | Percentuali di occupazione |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informazioni sull’esame** | |
| La lingua d'esame (si prega di selezionare) | |
| Sono ripetente da un esame precedente  1. esame anno       2. esame anno  *Per favore allegare il foglio di valutazione del / dei rispettivo/i esame/i!* | |
| **Ammissione** *(fare una crocetta sulla casella corrispondente)* | |
| Sono in possesso di:  un attestato federale di capacità di operatrice/-ore socioassistenziale o [una qualifica equivalente](https://www.berufsprüfung-beeinträchtigung.ch/index.cfm?action=act_getfile&doc_id=100004&spr=fr) (cfr direttive relative 3.2.1 a)  un attestato federale di capacità di operatrice/-ore sociosanitaria/o o [una qualifica equivalente](https://www.berufsprüfung-beeinträchtigung.ch/index.cfm?action=act_getfile&doc_id=100004&spr=fr) (cfr direttive relative 3.2.1 b)  un diploma equipollente giuridicamente vecchio o un diploma straniero (cfr direttive relative 3.2.1)  una conferma di equipollenza della Commissione d'esame (chiarificazione preliminare ai fini dell'ammissione) | |
| Titolo preciso del diploma |  |
| *Allegare copia dell'attestato o della certificazione* | |

*Allegare copie degli attestati di lavoro o delle certificazioni*

Ho preso atto delle disposizioni del **regolamento d'esame** del 12 luglio 2017 (compresi gli aggiornamenti), delle **direttive del medesimo regolamento** del 1° gennaio 2024 e delle **informazioni relative all'esame professionale** e con la presente mi iscrivo all'esame in questione.

Confermo la veridicità di tutte le informazioni relative all'iscrizione e prendo atto del fatto che dichiarazioni mendaci comporteranno l'esclusione dall'esame.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  | Firma |  |

|  |
| --- |
| **Allegati** *(fare una crocetta sulla casella corrispondente)**(allegare solamente le copie dei certificati/degli attestati)*  Copie dei certificati necessari all'ammissione, degli attestati di lavoro e delle certificazioni  Copia di un certificato ufficiale con foto (carta d'identità o passaporto)  Copia dell'estratto del casellario giudiziale (L'estratto specifico per privati, non antecedente a 3 mesi)  **Altro:** |

**Per le nostre statistiche interne, vi chiediamo di fornirci ulteriori informazioni sulla vostra azienda e sulla vostra attività attuale.** **Questa informazione serve unicamente a fini statistici e non ha alcun influsso sull’ammissione all’esame professionale e saranno trattate in modo confidenziale.**

(*si prega di spuntare come appropriato - si prega di fare* ***una sola crocetta*** *per ogni domanda*)

**Dimensioni dell'azienda**

* Numero di dipendenti della vostra azienda:
* Numero di persone con disabilità che vivono nella vostra azienda o che seguono una routine quotidiana:

Nella mia vita lavorativa quotidiana, accompagno **principalmente** persone con **la seguente forma primaria di handicap** nella mia unità/gruppo di lavoro:

*Se c'è qualche altre svalutazioni (ad esempio, deficit sensoriale), si prega di aggiungere qui quale:*

Nella mia vita professionale quotidiana, nella mia unità di lavoro/gruppo di lavoro accompagno **principalmente** persone con handicap **del seguente gruppo di età**

Nella mia vita professionale quotidiana, assisto persone in situazione di handicap **principalmente** **nel seguente ambito di lavoro**:

*Se accompagna persone in situazioni di handicap in un altro ambito lavorativo, la preghiamo di indicare in quale ambito:*

**Come è venuto a conoscenza dell'esame professionale (si prega di selezionare solo una voce):**

*Se è venuto a conoscenza dell'esame professionale da un'altra fonte, aggiunga qui da quale:*

Ho frequentato **un corso preparatorio**:

sì, a        no

**Osservazioni:**