



Guida per gli Istituti Professionali per la presentazione delle Operazioni e per l'invio della richiesta di autorizzazione alla realizzazione di percorsi triennali per Operatore Socio-Sanitario (OSS) da avviare nelle classi terze dell'anno scolastico 2025/2026

Determina dirigenziale n. 22852 del 19/11/2025

APPROVAZIONE DELLE DISPOSIZIONI ATTUATIVE DEL PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'EMILIA-ROMAGNA PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ FINALIZZATE AL RILASCIO DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIOSANITARIO (OSS) DA PARTE DEGLI ISTITUTI PROFESSIONALI. DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 872/2025

Per accedere al Sistema Informativo Regionale della Formazione (SIFER) occorre entrare nel link <https://sifer.regione.emilia-romagna.it/WebLogin/index.php>. Tale link è normalmente utilizzato anche per la presentazione e la creazione di attività approvate e finanziate dalla Regione, attraverso risorse comunitarie e nazionali. Alcuni campi e sezioni, pertanto, rispetto all'azione relativa al Protocollo di Intesa RER/USR, risulteranno non pertinenti e andranno compilati seguendo le indicazioni della presente guida.

La procedura disponibile al link, i cui passaggi sono dettagliatamente descritti di seguito, permette di **creare le Operazioni e di inviarle telematicamente in Regione entro il 21/01/2026** per i percorsi da avviare nelle classi terze dell'anno scolastico 2025/2026 finalizzati al rilascio **dell'attestato di abilitazione** con valore di qualificazione per Operatore socio-sanitario, in riferimento alla DRG n. 872 /2025 e alla determinazione dirigenziale n. 22852/2025.

Per l'annualità a.s. 2025/2026 è prevista la modalità di compilazione web del formulario.

Ciascun Istituto Professionale dovrà creare **una sola Operazione** e quindi **un solo Rif. PA**; il titolo da indicare per l'operazione è: **"Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali"**.

Durante la procedura di creazione dell'Operazione, nella sezione relativa ai "Progetti", per ciascun percorso da attivare nell'a.s. 2025/2026 dovrà essere inserito un progetto di tipologia C03 - OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026.

Nei progetti che compongono l'operazione andranno in particolar modo descritte l'articolazione dei percorsi, le modalità di verifica degli apprendimenti, le modalità organizzative, gli strumenti e le risorse previste durante il triennio per la realizzazione delle attività formative e degli esami finali.

Per la progettazione delle operazioni occorrerà far riferimento alla documentazione indicata di seguito:

- Accordo siglato in conferenza Stato-Regioni del 3 ottobre 2024 (rep. 175) concernente la revisione del profilo dell'operatore sociosanitario, recepito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 marzo 2025 (Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21/06/2025) e **relativi allegati**;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 872 del 09/06/2025;
- Determinazione dirigenziale n. 22858/2025.

Una volta terminata la procedura di invio telematico dell'Operazione, si dovrà inoltre procedere, **entro il giorno successivo, all'invio tramite PEC all'indirizzo AttuazioneFL@postacert.regione.emilia-romagna.it della richiesta di autorizzazione**, firmata digitalmente da parte del legale rappresentante della Scuola o suo delegato (in quest'ultimo caso allegando il relativo atto di delega). La Richiesta di autorizzazione è scaricabile al link di seguito riportato <https://formazionelavoro.regione.emilia-romagna.it/qualifiche/approfondimenti/progetti/protocollo-oss-ip/documentazione> nella sezione **"Documentazione tecnica per gli istituti Professionali"**.



Regione Emilia-Romagna

SIFER - Sistema Informativo della Formazione

Accesso all'area riservata ai Soggetti Attuatori



Entra con SPID

Accedere utilizzando le
**credenziali spid del Legale
rappresentante**

Accesso alle applicazioni [SIAPER](#) e [SIAAF](#)

Non hai SPID? Per ottenere informazioni utili per
attivazione dello SPID clicca [qui](#)

Hai SPID ma non riesci ad accedere a SIFER SA? Scrivi
a Sifpaccessi@regione.emilia-romagna.it

Per l'assegnazione del codice organismo clicca [qui](#)

In caso di problemi di accesso contattare sifpaccessi@regione.emilia-romagna.it

Accesso alla procedura web per la presentazione della Richiesta di autorizzazione

Dopo aver effettuato l'accesso in Sifer SA e abilitato l'utente per la progettazione Bandi 2014, seguendo le istruzioni contenute nella Guida all'accesso a Sifer SA, cliccare su **Progettazione** come da immagine, in riferimento alla Programmazione 2014-2020 - 2021-2027.

Regione Emilia-Romagna
Sifer - Sistema informativo della Formazione

Home page SA

Soggetto Attuatore
[Profilo utente](#)
[Amministrazione utenti](#)

Applicazioni trasversali
[Modulistica e Guide](#)

POR FSE 2007-2013
POR FSE 2014-2020 costi reali
Garanzia Giovani
[Progettazione](#)
[Attuazione](#)
[Pagamenti](#)

POR FSE 2014-2020 PR FSE+ 2021-2027 costi standard e attività di servizio
[Progettazione](#)
[Approvazione](#)
[Attuazione](#)
[Pagamenti](#)
[Compilazione Questionari](#)


NEWS

Allineamento
23/09/2025
ATECO in SIF
ATECO 2025
- Soggetto A
- Aziende, in
- Aziende, in
La lista dei r
"Tabelle di c
In merito all
che "eventua
trasmesse c

[Leggi di più](#)

Per accedere alla procedura di presentazione della richiesta cliccare su **Progettazione**

Dopo aver cliccato su **Progettazione**, si accede alla sezione in cui sono presenti tutti i bandi/procedure. Dalla sezione **In lavorazione** sarà necessario cliccare il tasto **Nuova richiesta**, come da immagine



Regione Emilia-Romagna

Formazione e lavoro

SIFER Sistema Informativo della Formazione - Area SA

[SIFER home page](#) » Progettazione 2014

In lavorazione

Inviata

Scadute

Tutte

Richieste

+ Nuova richiesta

Dalla sezione "In lavorazione",
cliccare **Nuova richiesta**

Id	Stato	Scadenza	Numero	Data approvaz. bando	Bando
Richiesta 144	In lavorazione	05/03/2026 23:59:00	DGR 173/2021	08/02/2021	INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI IN ATTUAZIONE DEL SISTEMA REGIONALE FINANZIATE PROCEDURA DI PRESENTAZIONE JUST IN TIME
Richiesta 145	In lavorazione	20/03/2026 00:00:00	DGR 334/2021	08/03/2021	INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI FINALIZZATE ALL'ACQUISIZIONE DELLE Q PRESENTAZIONE JUST IN TIME
Richiesta 144	In lavorazione	12/12/2025	DGR 334/2021	20/11/2023	INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DECIO

Scorrere l'elenco degli avvisi e in corrispondenza della procedura *"Disposizioni attuative per gli Istituti professionali dell'Emilia-Romagna ad indirizzo "Servizi per la sanità e l'assistenza sociale" che realizzano attività finalizzate al rilascio della qualificazione di Operatore Socio-Sanitario (OSS) - nell'ambito del Protocollo di Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna - deliberazione di Giunta regionale n. 872/2025"*, cliccare sul tasto **Nuova Richiesta**

Disposizioni attuative per gli istituti professionali dell'Emilia-Romagna ad indirizzo "Servizi per la sanità e l'assistenza sociale" che realizzano attività finalizzate al rilascio della qualificazione di Operatore Socio-Sanitario (OSS) - nell'ambito del Protocollo di Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna - deliberazione di Giunta regionale n. 872/2025 [Documento ufficiale]	21/01/2026 23:59:00	Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	(0) Attiv.Aut.R
--	---------------------	--	-----------------

Richiesta 311

Si genera così la **Richiesta** che assume in automatico un numero progressivo

Bando di riferimento

Titolo	Scadenza
Disposizioni attuative per gli istituti professionali dell'Emilia-Romagna ad indirizzo "Servizi per la sanità e l'assistenza sociale" che realizzano attività finalizzate al rilascio della qualificazione di Operatore Socio-Sanitario (OSS) - nell'ambito del Protocollo di Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna - deliberazione di Giunta regionale n. 872/2025 [Documento ufficiale]	19/01/2026 23:59:00

Validazione della richiesta di autorizzazione

La richiesta di autorizzazione potrà essere validata quando tutte le operazioni saranno complete

Stampa la richiesta di autorizzazione

Link alla documentazione di riferimento

☐ Richiesta di autorizzazione precompilata - se firmata dal legale rappresentante
☐ Richiesta di autorizzazione da compilare - se firmata da un delegato del legale rappresentante

Allegato alla richiesta di autorizzazione

Attenzione: è possibile caricare unicamente un file .zip, .rar, .7z contenente tutti gli allegati alla richiesta di autorizzazione

Allegato zip alla richiesta di autorizzazione (ATTENZIONE: DIMENSIONE MASSIMA 15MB). *

Nessun file scelto

Allegato
Nessun allegato inserito

Lista operazioni

Id	Rifpa	Titolo	Finanziamento richiesto	Costo
Nessuna operazione inserita				
Importo totale di tutte le operazioni presentate				0,00 €

Cliccando sul tasto **Aggiungi operazione**, si crea la **Nuova operazione**

SIFER Sistema Informativo della Formazione - Area SA

Richiesta 311 - Nuova operazione

Titolo *

Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali

Inserire il titolo dell'operazione: **Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali**

78 caratteri di max. 225.

Azione *

----Selezionare un valore----

----Selezionare un valore----

Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)

Da **Azione** selezionare l'azione di riferimento e salvare.

5

Nessun allegato inserito

Lista operazioni

[+ Aggiungi operazione](#)

Id	Rifpa		Finanziamento richiesto	Costo complessivo
Operazione 1		Cliccare su Operazione ,	ISTITUTI PROFESSIONALI	0,00 €
				0,00 €

Dati generali | Progetti | Attuatori | Quote | Promotori | Delegati | Allegato

Operazione 1 - Dati generali

Le seguenti sezioni dell'operazione 1 sono da completare/correggere:
- Dati generali

Titolo operazione	Azione da bando	Obiettivo tematico	Canale di finanziamento
Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali	Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	() Attiv.Aut.Rich.	Attiv.Aut.Rich.

Titolo *

Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali

78 caratteri di max. 225.

Progettista *

0 caratteri di max. 255.

🔴 Valore obbligatorio

Obiettivi e risultati attesi dell'operazione *

Massimo 5000 caratteri

Iniziare la compilazione dalla prima sezione **“Dati generali”**

Indicare il nome e cognome del **progettista**

Breve descrizione degli **Obiettivi dell’Operazione**

Valore obbligatorio

Tematica secondaria

20 - NON previsto

☐ Vuoto
☐ Sì (specificare)
☒ No

Valore obbligatorio

Massimo 1000 caratteri

In corrispondenza della **Tematica secondaria**, selezionare **NO**

0 caratteri di max. 1000.
Massimo 1000 caratteri

Numero partecipanti fisici *

Il valore deve essere uguale o superiore a 1

Area territoriale

Valore obbligatorio

Area territoriale (motivazione scelta)

Massimo 2000 caratteri

Indicare il numero complessivo, previsionale di tutti gli studenti coinvolti nei progetti/classe.

Area territoriale

Ambito territoriale Bologna
 Ambito territoriale Ferrara
 Ambito territoriale Forlì-Cesena
 Ambito territoriale Modena
 Ambito territoriale Parma
 Ambito territoriale Piacenza
 Ambito territoriale Ravenna
 Ambito territoriale Reggio nell'Emilia
 Ambito territoriale Rimini

Selezionare l'**Ambito territoriale** in base alla sede dell'Istituto

Area territoriale (motivazione scelta)

Massimo 2000 caratteri

Indicare che si tratta della sede dell'Istituto

Altre informazioni a completamento della descrizione dell'operazione

Massimo 2000 caratteri

Campo di cui non è necessaria la compilazione

Altre informazioni a completamento della descrizione dell'operazione

Massimo 2000 caratteri

0 caratteri di max. 2000.
Massimo 2000 caratteri

Salva

← Torna alla richiesta

Al termine della compilazione della sezione **Dati generali**, cliccare **Salva**, per passare alla sezione **Progetti**

0 caratteri di max. 1000.
Massimo 1000 caratteri

Numero partecipanti fisici *

12

Il numero dei partecipanti fisici non può essere superiore alla somma

Nota: Nel campo dei partecipanti fisici, resterà un Alert fino a quando non sarà inserito il numero dei partecipanti nel progetto/progetti.

Dati generali **Progetti** Attuatori Quote Promotori Delegati Allegato

Operazione 1 - Progetti

Le seguenti sezioni dell'operazione 1 sono da completare/correggere:
- Dati generali

Proseguire la compilazione dalla sezione **Progetti**.

Titolo operazione

Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali

Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)

() Attiv.Aut.Rich.

+ Aggiungi progetto

Id	Titolo progetto	Tipologia di azione	Costo	Contributo pu
Progetto 1	Progetto n.1 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	0,00 €	
TOTALE			0,00 €	

Cliccare **Aggiungi progetto**

← Torna alla richiesta

Operazione 1 - Nuovo progetto

Titolo del progetto *

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026

Numero del progetto *

1

Tipologia di azione *

C03 - Formazione permanente - (Corsuale)

Salva

← Torna all'elenco progetti

Inserire il Titolo del progetto, **OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026**. In caso siano previsti più percorsi, creare un progetto per ciascun percorso da attivare. Indicare il numero progressivo dei progetti. Selezionare la **Tipologia di azione C03 - Formazione permanente** e salvare

[Dati generali](#) [Dati corsuali](#) [Moduli](#) [Costo standard](#) [Orientar](#) [Sedi](#)

Progetto 1 - Dati generali

Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:

- Dati generali
- Dati corsuali
- Moduli (Inserire almeno un modulo)
- Sedi (Inserire almeno una sede)

Titolo progetto	Tipologia di progetto	Referente	Tipo certificazione
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)		

Numero del progetto *

1

Titolo del progetto *

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026

Soggetto referente

Valore obbligatorio

Soggetto *

Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)

Data di inizio prevista *

Valore obbligatorio

Data di fine prevista *

Inserire il Soggetto referente, selezionando dal menu, il codice organismo dell'Istituto

Dati generali
Dati corsuali
Moduli
Costo standard
Orientier
Sedi

Progetto 1 - Dati generali

Titolo progetto OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)
---	--

Numero del progetto *

1

Titolo del progetto *

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026

Soggetto referente

6868 - SIFER

Codice settore *

2801 - Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)

Data di inizio prevista *

15 09 2025

Data di fine prevista *

31 12 2028

Salva

Torna all'elenco progetti

L'Istituto scolastico deve indicare come data di inizio progetto la data di avvio dell'anno scolastico **15/09/2025** della classe terza che aderisce al Protocollo OSS e il **31/12/2028** come data di termine prevista. Al termine dell'inserimento salvare.

Dati generali
Dati corsuali
Moduli
Costo standard
Orientier
Sedi

Progetto 1 - Dati corsuali

Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:
- Dati corsuali
- Moduli (inserire almeno un modulo)
- Sedi (inserire almeno una sede)

Titolo progetto OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)
---	--

Progetto corsuale rivolto al rilascio di attestazioni/certificazioni previste dal *

☒ Altro

Salva

Torna all'elenco progetti

Passare alla compilazione della sezione **Dati corsuali** e selezionare **Altro**. Confermare cliccando **Salva**.

[Dati generali](#)[Dati corsuali](#)[Moduli](#)[Costo standard](#)[Orientier](#)[Sedi](#)

Progetto 1 - Dati corsuali

Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:

- Dati corsuali
- Moduli (inserire almeno un modulo)
- Sedi (inserire almeno una sede)

Titolo progetto

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026

Tipologia di progetto

C03 - Formazione permanente - (Corsuale)

Tipo attestato *

Attestato di abilitazione

Denominazione area professionale

41 - EROGAZIONE SERVIZI SOCIO-SANITARI

Numero edizioni


1

Utenza predeterminata

- ☒ Sì
☐ No

Inserire il numero degli studenti della classe/progetto

Numero destinatari complessivi *

 Il valore deve essere maggiore di 0

Progetto rivolto a gruppi vulnerabili


Nessuna tipologia di svantaggio

Articolazione corsuale e materie essenziali in coerenza agli standard del profilo professionale dell'OSS

Massimo 10000 caratteri

0 caratteri di max. 10000.

Massimo 10000 caratteri


 Valore obbligatorio

Metodologie didattiche e modalità organizzative

Massimo 5000 caratteri

0 caratteri di max. 5000.

Massimo 5000 caratteri


 Valore obbligatorio

Modalità di svolgimento del tirocinio curricolare, con particolare riferimento alle caratteristiche delle strutture ospitanti ed alla suddivisione delle ore nei diversi contesti

Massimo 3000 caratteri

0 caratteri di max. 3000.

Massimo 3000 caratteri

 Valore obbligatorio

Descrizione della struttura valutativa e modalità di verifica degli apprendimenti

Massimo 3000 caratteri

Compilare i campi testuali con i contenuti richiesti

Descrizione della modalità di svolgimento dell'esame e composizione della commissione

Massimo 5000 caratteri

0 caratteri di max. 5000.
Massimo 5000 caratteri

❗ Valore obbligatorio

Visite guidate *

☐ Sì

☐ No

❗ Valore obbligatorio

Specificare

Massimo 1000 caratteri

0 caratteri di max. 1000.
Massimo 1000 caratteri

Caratteristiche delle principali docenze: indicare il contesto di provenienza, l'ambito o gli ambiti di specializzazione ed eventuali ulteriori informazioni se presenti e significative. (NON allegare il CV)

Massimo 3000 caratteri

0 caratteri di max. 3000.
Massimo 3000 caratteri

❗ Valore obbligatorio

Al termine della compilazione della pagina cliccare **Salva**

Salva

Dati generali Dati corsuali Moduli Costo standard Orientier Sedi

Progetto 1 - Moduli

Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:

- Moduli (inserire almeno un modulo)
- Sedi (inserire almeno una sede)

Titolo progetto		Tipologia di progetto			
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026		C03 - Formazione permanente - (Corsuale)			

Inserire almeno un modulo.

+ Aggiungi modulo

Nr.	Titolo del modulo/Unità formativa	Durata (ore)	Aula	Project work (ore)	ELearning (ore)
Nessun modulo presente					
Moduli presenti: 0		0	0	0	0

← Torna all'elenco progetti

Selezionare **Aggiungi un Modulo**

Progetto 1 - Nuovo modulo

Titolo progetto	Tipologia di progetto
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)

Numero *

1

Titolo del modulo / Unità formativa *

Competenze di base e professionalizzanti

Salva

← Toma ai moduli

Inserire **un solo Modulo** ed effettuare **Salva**

Progetto 1 - Modulo 1

Titolo progetto	Tipologia di progetto	Referente	Tipo certificazione
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)		Altro

Numero *

1

Titolo del modulo / Unità formativa *

Competenze di base e professionalizzanti

Ore aula

550

Project work

ore

Elearning

ore

Stage

450

Totale ore *

0

Salva

Inserire la composizione oraria del Modulo e salvare

Progetto 1 - Modulo 1

Titolo progetto	Tipologia di progetto	Referente	Tipo certificazione
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)		Altro

Numero *

1

Titolo del modulo / Unità formativa *

Competenze di base e professionalizzanti

Ore aula

550

Project work

ore

ELearning

ore

Stage

450

Totale ore *

1000

Salva

← Torna ai moduli

Cliccare Torna ai moduli

Progetto 1 - Moduli

Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:
- Sedi (inserire almeno una sede)

Titolo progetto	Tipologia di progetto	Referente	Tipo certificazione
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	6868 - SIFER	Altro

+ Aggiungi modulo

Nr.	Titolo del modulo/Unità formativa	Durata (ore)	Aula	Project work (ore)	ELearning (ore)	Stage (ore)	Stato	Elimina
1	Competenze di base e professionalizzanti		1000	550			450	Completo
Moduli presenti: 1		1000	550	0	0	450		

← Torna all'elenco progetti

Cliccare su Torna all'elenco progetti

La compilazione delle sezioni **Costo standard** e **Orienter** non è richiesta. Procedere con la compilazione della sezione **Sedi**.

Progetto 1 - Sedi

Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:
- Sedi (inserire almeno una sede)

Titolo progetto	Tipologia di progetto
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (C)

Inserire almeno una sede.

+ Aggiungi sede

Comune	Provincia	Referente	Telefono	Email	Stato
Nessuna sede presente					

← Torna all'elenco progetti

Cliccare Aggiungi sede e compilare i campi in riferimento alla Sede dell'Istituto e confermare con Salva

Progetto 1 - Nuova sede

Titolo progetto	Tipologia di progetto	Referente	Tipo certificazione
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)		Altro

Provincia

---selezionare---

Comune *

---Selezionare---

Referente *

0 caratteri di max. 255.

Telefono *

0 caratteri di max. 11.

Email *

Salva

Torna alle sedi

Dati generaliProgettiAttuatoriQuotePromotoriDelegatiAllegato

Operazione 1 - Progetti

Titolo operazione	Azione da bando	Investimento	Obiettivo specifico
QUALIFICA DI OPERATORE SOCIOSANITARIO (OSS) - ISTITUTI PROFESSIONALI	Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	() Attiv.Aut.Rich.	() Attiv.Aut.Rich.

Aggiungi progetto

Id	Titolo progetto	Tipologia di azione	Costo	Contributo pubblico	Altri fondi pubblici	Contributo privato	Stato	Elimina
Progetto 1	Progetto n.1 - OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	Completo	
TOTALE			0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		

Torna alla richiesta

La compilazione dei progetti è completa quando appare la scritta **Completo** in corrispondenza dello Stato

Cliccando su **Torna alla richiesta**, se tutti i progetti saranno correttamente inseriti apparirà il tasto **Valida e invia alla PA la richiesta di autorizzazione**

Richiesta 311

Bando di riferimento

Titolo	Scadenza	Azioni	Obiettivo specifico	Finalità	Cause	Obiettivo tematico
Disposizioni attuative per gli istituti professionali dell'Emilia-Romagna ad indirizzo "Servizi per la sanità e l'assistenza sociale" che realizzano attività finalizzate al rilascio della qualificazione di Operatore Socio-Sanitario (OSS) - nell'ambito del Protocollo di Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna - deliberazione di Giunta regionale n. 872/2025 (Documento allegato)	19/11/2025 23:59:00	Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	() Attiv.Aut.Rich.	() Attiv.Aut.Rich.	Attiv.Aut.Rich.	() Attiv.Aut.Rich.

Validazione della richiesta di autorizzazione

Valida e invia alla PA la richiesta di autorizzazione

Stampa la richiesta di autorizzazione

Richiesta di autorizzazione precompilata - se firmata dal legale rappresentante

Richiesta di autorizzazione da compilare - se firmata da un delegato del legale rappresentante

Allegato alla richiesta di autorizzazione

Attenzione: è possibile caricare unicamente un file .zip (.rar, .7z) contenente tutti gli allegati alla richiesta di autorizzazione.

Allegato zip alla richiesta di autorizzazione (ATTENZIONE: DIMENSIONE MASSIMA 15MB).

Segui il file

Seleziona file da caricare

Allegato

Nessun allegato inserito

Lista operazioni

Aggiungi operazione

Id	Riga	Titolo	Finanziamento richiesto	Costo complessivo	Ultima modifica	Stato
Operazione 1		QUALIFICA DI OPERATORE SOCIOSANITARIO (OSS) - ISTITUTI PROFESSIONALI	0,00 €	0,00 €	27/11/2025 16:25:43 Marzini_a	Completo
Importo totale di tutte le operazioni presentate			0,00 €	0,00 €		

Torna alla richiesta

Validazione della richiesta di autorizzazione

✓ Valida e invia alla PA la richiesta di autorizzazione

Stampa la richiesta di autorizzazione

☐ Richiesta di autorizzazione precompilata - se firmata dal legale rappresentante

☐ Richiesta di autorizzazione da compilare - se firmata da un delegato del legale rappresentante

Allegato alla richiesta di autorizzazione

Attenzione: è possibile caricare unicamente un file .zip, .rar, .7z contenente tutti gli allegati alla richiesta di autorizzazione

Allegato zip alla richiesta di autorizzazione (ATTENZIONE: DIMENSIONE MASSIMA 15MB). *

Nessun file scelto

Allegato

Nessun allegato inserito

Lista operazioni

Id	Rifpa	Titolo	Finanziamento richiesto	Costo complessivo	Ultima modifica	Stato
Operazione 1		QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) - ISTITUTI PROFESSIONALI	0,00 €	0,00 €	27/11/2025 15:35:43 Manzini_e	Completo
Importo totale di tutte le operazioni presentate			0,00 €	0,00 €		

Attenzione: allegato all'operazione non inserito.

Nota bene, è possibile lasciare la compilazione del formulario web in stato di BOZZA e scaricare il **formulario pdf** per verificare la correttezza di quanto inserito

Attenzione: si ricorda che la **Richiesta di autorizzazione** da inviare alla PA tramite **PEC** all'indirizzo AttuazioneIFL@postacert.regione.emilia-romagna.it **DEVE** essere scaricata dal link: <https://formazioneilavoro.regione.emilia-romagna.it/qualifiche/approfondimenti/progetti/protocollo-oss-ip/documentazione>