



**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 [AttuazioneIFL@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:AttuazioneIFL@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

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

Accedere utilizzando le  
credenziali spid del Legale  
rappresentante

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](mailto: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](mailto: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

<b>Soggetto Attuatore</b> <a href="#">Profilo utente</a> <a href="#">Amministrazione utenti</a>	<b>POR FSE 2007-2013</b> <b>POR FSE 2014-2020 costi reali</b> <b>Garanzia Giovani</b> <a href="#">Progettazione</a> <a href="#">Attuazione</a> <a href="#">Pagamenti</a>	<b>NEWS</b>  <a href="#">Allineamenti</a> 23/09/2025 ATECO in SIFER ATECO 2025 - Soggetto Attuatore - Aziende, imprese - Aziende, imprese La lista dei r... "Tabelle di c... In merito all... che "eventua... trasmesse d... <a href="#">Leggi di più</a>
<b>Applicazioni trasversali</b> <a href="#">Modulistica e Guide</a>	<b>POR FSE 2014-2020</b> <b>PR FSE+ 2021-2027</b> <b>costi standard e attività di servizio</b> <a href="#">Progettazione</a> <a href="#">Approvazione</a> <a href="#">Attuazione</a> <a href="#">Pagamenti</a> <a href="#">Compilazione Questionari</a>	

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](#) [Inviate](#) [Scadute](#) [Tutte](#)

**Richieste**

[+ 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 O PRESENTAZIONE JUST IN TIME
Richiesta 214	In lavorazione	12/12/2025	DGR provva	20/11/2022	INVITO A PRESENTARE OPERAZIONI IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DGR

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

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)	( ) Attiv.Aut.Ri
--	------------------------	---	------------------



Richiesta 311

Bando di riferimento

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

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

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 €

## SIFER Sistema Informativo della Formazione - Area SA

### Richiesta 311 - Nuova operazione

Titolo \*

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

78 caratteri di max. 225.

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

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.

Nessun allegato inserito					
<b>Lista operazioni</b>					
<a href="#">+ Aggiungi operazione</a>					
<b>Id</b>	Rifpa			<b>Finanziamento richiesto</b>	<b>Costo complessivo</b>
Operazione 1			ISTITUTI PROFESSIONALI	0,00 €	0,00 €

<a href="#">Dati generali</a>	<a href="#">Progetti</a>	<a href="#">Attuatori</a>	<a href="#">Quote</a>	<a href="#">Promotori</a>	<a href="#">Delegati</a>	<a href="#">Allegato</a>
<b>Operazione 1 - Dati generali</b>						
Le seguenti sezioni dell'operazione 1 sono da compilare/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.	
<b>Titolo *</b>						
Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali						
78 caratteri di max. 225.						
<b>Progettista*</b>						
0 caratteri di max. 255.						
Valore obbligatorio						
<b>Obiettivi e risultati attesi dell'operazione *</b>						
Massimo 5000 caratteri						
Indicare il nome e cognome del <b>progettista</b>						
Breve descrizione degli <b>Obiettivi dell'Operazione</b>						

● Valore obbligatorio

Tematica secondaria

20 - NON previsto

Vuoto

Si (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

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

Area territoriale

● Valore obbligatorio

Area territoriale (motivazione scelta)

Massimo 2000 caratteri

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 compilare/correggere:  
- Dati generali

**Proseguire la compilazione dalla sezione **Progetti**.**

Titolo operazione	Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	( ) Attiv.Aut.Rich.
Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali		

[+ 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](#) [Orienter](#) [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 OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	Referente	Tipo certificazione
Numero del progetto * 1			
Titolo del progetto * OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026			
Soggetto referente  <b>Valore obbligatorio</b> <b>Attore *</b>  <b>Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)</b>			
Data di inizio prevista *  <b>Valore obbligatorio</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Data di fine prevista *  <b>Valore obbligatorio</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

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

Dati generali	Dati corsuali	Moduli	Costo standard	Orienter	Sedi																														
<h3>Progetto 1 - Dati generali</h3> <table border="1"> <tr> <td>Titolo progetto</td> <td>Tipologia di progetto</td> </tr> <tr> <td>OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026</td> <td>C03 - Formazione permanente - (Corsuale)</td> </tr> <tr> <td>Numero del progetto *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Titolo del progetto *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soggetto referente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6868 - SIFER</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Codice settore *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2801 - Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data di inizio prevista *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15 <input type="button" value="▼"/> 09 <input type="button" value="▼"/> 2025 <input type="button" value="▼"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data di fine prevista *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31 <input type="button" value="▼"/> 12 <input type="button" value="▼"/> 2028 <input type="button" value="▼"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="button" value="Salva"/>   <input type="button" value="Torna all'elenco progetti"/> </td> </tr> </table>						Titolo progetto	Tipologia di progetto	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		6868 - SIFER		Codice settore *		2801 - Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)		Data di inizio prevista *		15 <input type="button" value="▼"/> 09 <input type="button" value="▼"/> 2025 <input type="button" value="▼"/>		Data di fine prevista *		31 <input type="button" value="▼"/> 12 <input type="button" value="▼"/> 2028 <input type="button" value="▼"/>		<input type="button" value="Salva"/> <input type="button" value="Torna all'elenco progetti"/>	
Titolo progetto	Tipologia di progetto																																		
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																																			
6868 - SIFER																																			
Codice settore *																																			
2801 - Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)																																			
Data di inizio prevista *																																			
15 <input type="button" value="▼"/> 09 <input type="button" value="▼"/> 2025 <input type="button" value="▼"/>																																			
Data di fine prevista *																																			
31 <input type="button" value="▼"/> 12 <input type="button" value="▼"/> 2028 <input type="button" value="▼"/>																																			
<input type="button" value="Salva"/> <input type="button" value="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.

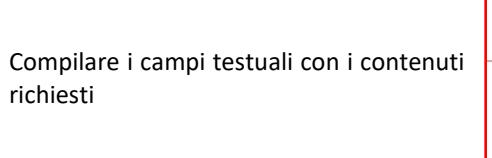
Dati generali	Dati corsuali	Moduli	Costo standard	Orienter	Sedi						
<h3>Progetto 1 - Dati corsuali</h3> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px;"> <p>Le seguenti sezioni del progetto 1 sono da completare/correggere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati corsuali</li> <li>- Moduli (inserire almeno un modulo)</li> <li>- Sedi (inserire almeno una sede)</li> </ul> </div> <table border="1"> <tr> <td>Titolo progetto</td> <td>Tipologia di progetto</td> </tr> <tr> <td>OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026</td> <td>C03 - Formazione permanente - (Corsuale)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Progetto corsuale rivolto al rilascio di attestazioni/certificazioni previste dal *</p> <p><input checked="" type="radio"/> Altro</p> <p><input type="button" value="Salva"/></p> <p><input type="button" value="Torna all'elenco progetti"/></p> </td> </tr> </table> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Passare alla compilazione della sezione <b>Dati corsuali</b> e selezionare <b>Altro</b>. Confermare cliccando <b>Salva</b>.</p> </div>						Titolo progetto	Tipologia di progetto	OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	<p>Progetto corsuale rivolto al rilascio di attestazioni/certificazioni previste dal *</p> <p><input checked="" type="radio"/> Altro</p> <p><input type="button" value="Salva"/></p> <p><input type="button" value="Torna all'elenco progetti"/></p>	
Titolo progetto	Tipologia di progetto										
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)										
<p>Progetto corsuale rivolto al rilascio di attestazioni/certificazioni previste dal *</p> <p><input checked="" type="radio"/> Altro</p> <p><input type="button" value="Salva"/></p> <p><input type="button" value="Torna all'elenco progetti"/></p>											

## 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)

<b>Titolo progetto</b>	<b>Tipologia di progetto</b>
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)
<b>Tipo attestato *</b>	
Attestato di abilitazione	
<b>Denominazione area professionale</b>	
41 - EROGAZIONE SERVIZI SOCIO-SANITARI	
<b>Numero edizioni</b>	
1	
<b>Utenza predeterminata</b>	
<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-left: 20px;">           Inserire il numero degli studenti della classe/progetto         </div>
<b>Numero destinatari complessivi *</b>	
 <span style="color: red;">⚠ Il valore deve essere maggiore di 0</span>	
<b>Progetto rivolto a gruppi vulnerabili</b>	
Nessuna tipologia di svantaggio	

<b>Articolazione corsuale e materie essenziali in coerenza agli standard del profilo professionale dell'OSS</b>	
Massimo 10000 caratteri   0 caratteri di max. 10000. Massimo 10000 caratteri <span style="color: red;">⚠ Valore obbligatorio</span>	
<b>Metodologie didattiche e modalità organizzative</b> Massimo 5000 caratteri   0 caratteri di max. 5000. Massimo 5000 caratteri <span style="color: red;">⚠ Valore obbligatorio</span>	
<b>Modalità di svolgimento del tirocinio curricolare, con particolare riferimento alle caratteristiche delle strutture ospitanti ed alla suddivisione delle ore nei diversi contesti</b> Massimo 3000 caratteri   0 caratteri di max. 3000. Massimo 3000 caratteri <span style="color: red;">⚠ Valore obbligatorio</span>	
<b>Descrizione della struttura valutativa e modalità di verifica degli apprendimenti</b> Massimo 3000 caratteri	

**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

**Salva**

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

**Dati generali** **Dati corsuali** **Moduli** **Costo standard** **Orienter** **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					

**◀ Torna all'elenco progetti**

Selezionare **Aggiungi un Modulo**

## Progetto 1 - Nuovo modulo

<b>Titolo progetto</b> OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	<b>Tipologia di progetto</b> C03 - Formazione permanente - (Corsuale)
<b>Numero</b> 1	
<b>Titolo del modulo / Unità formativa *</b> Competenze di base e professionalizzanti	
<b>Salva</b>	
<b>← Torna ai moduli</b>	

**Inserire un solo Modulo ed effettuare  
Salva**

## Progetto 1 - Modulo 1

<b>Titolo progetto</b> OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	<b>Tipologia di progetto</b> C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	<b>Referente</b> ...	<b>Tipo certificazione</b> Altro
<b>Numero</b> 1			
<b>Titolo del modulo / Unità formativa *</b> Competenze di base e professionalizzanti			
<b>Ore aula</b> 550 ● Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.			
<b>Project work</b> ore ● Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.			
<b>ELearning</b> ore ● Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.			
<b>Stage</b> 450 ● Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.			
<b>Total ore *</b> 0			
<b>Salva</b>			

**Inserire la composizione oraria del Modulo e salvare**

## Progetto 1 - Modulo 1

Titolo progetto OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	Referente	Tipo certificazione 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			
<a href="#">Salva</a> <a href="#">Torna ai moduli</a>			

[Cliccare Torna ai moduli](#)

Dati generali Dati corsuali Moduli Costo standard Orienter Sedi

## Progetto 1 - Moduli

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

Titolo progetto OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	Referente	Tipo certificazione 6868 - SIFER Altro
<a href="#">+ Aggiungi modulo</a>			
Nr. Titolo del modulo/Unità formativa 1 Competenze di base e professionalizzanti	Durata (ore) 1000	Aula 550	Project work (ore)
Moduli presenti: 1	ELearning (ore) 0	Stage (ore) 0	Stato 450 Completo
<a href="#">Torna all'elenco progetti</a>			

[Cliccare su Torna all'elenco progetti](#)

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

Dati generali Dati corsuali Moduli Costo standard Orienter Sedi

## Progetto 1 - Sedi

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

Titolo progetto OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	<a href="#">+ Aggiungi sede</a>				
Comune	Provincia	Referente	Telefono	Email	Stato	
Nessuna sede presente						
<a href="#">Torna all'elenco progetti</a>						

[Cliccare Aggiungi sede e compilare i campi in riferimento alla Sede dell'Istituto e confermare con Salva](#)

**Progetto 1 - Nuova sede**

Titolo progetto OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	Referente	Tipo certificazione Altro
Provincia ---selezionare---			
Comune * ---Selezionare---			
Referente *			
0 caratteri di max. 255			
Telefono *			
0 caratteri di max. 11.			
Email *			
<input type="button" value="Salva"/> <input type="button" value="← Torna alle sedi"/>			

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

**Operazione 1 - Progetti**

Titolo operazione QUALIFICA DI OPERATORE SOCIOSANITARIO (OSS) - ISTITUTI PROFESSIONALI	Azione da bando Adesione classi terze a.s. 2025/2026 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	Investimento	Obiettivo specifico																											
		<input type="checkbox"/> Attiv Aut Rich.	<input type="checkbox"/> Attiv Aut Rich.																											
		<input type="checkbox"/> Attiv Aut Rich.	<input type="checkbox"/> Attiv Aut Rich.																											
<input type="button" value="+ Aggiungi progetto"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Titolo progetto</th> <th>Tipologia di azione</th> <th>Costo</th> <th>Contributo pubblico</th> <th>Atri fondi pubblici</th> <th>Contributo privato</th> <th>Stato</th> <th>Elimina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Progetto 1</td> <td>Progetto n.1 - OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2025/2026</td> <td>C03 - Formazione permanente - (Corsuale)</td> <td>0,00 €</td> <td>0,00 €</td> <td>0,00 €</td> <td>0,00 €</td> <td>Completo</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>TOTALE</td> <td>0,00 €</td> <td>0,00 €</td> <td>0,00 €</td> <td>0,00 €</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ID	Titolo progetto	Tipologia di azione	Costo	Contributo pubblico	Atri 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 €		
ID	Titolo progetto	Tipologia di azione	Costo	Contributo pubblico	Atri 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 €																								
<input type="button" value="← 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**

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 Sostanziale Regionale per l'Emilia-Romagna - dell'aviazione di Giunta regionale n. 87/2025  
[Documenti ufficiali]

**Validazione della richiesta di autorizzazione**

**Valida e invia alla PA la richiesta di autorizzazione** 

**Stampa la richiesta di autorizzazione**

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

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

**Scegli il file** | Nessun file scelto

**Allegato alla richiesta di autorizzazione**

Attenzione: è possibile caricare unicamente un file .pdf - non è consentito caricare tutti gli allegati alla richiesta di autorizzazione

Allegato alla richiesta di autorizzazione (ATTENZIONE: DIMENSIONE MAXIMA 15MB) \*

**Allegato alla richiesta di autorizzazione**

Nessun allegato inserito

**Lista operazioni**

ID	Rifpa	Titolo	Finanziamento richiesto	Costo complessivo	Ultima modifica	Stato
Operazione 1		QUALIFICA DI OPERATORE SOCIOSANITARIO (OSS) - ISTITUTI PROFESSIONALI	0,00 €	0,00 €	27/11/2025 15:38:43 Manzini_a	Completo
Attenzione: allegato all'operazione non inserito.						
Importo totale di tutte le operazioni presentate				0,00 €	0,00 €	

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 da un 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. \*

Scegli il file | Nessun file scelto

Salva

Allegato

Nessun allegato inserito

Lista operazioni

+ Aggiungi operazione

Id	Rifpa	Titolo	Finanziamento richiesto	Costo complessivo	Ultima modifica	Stato
Operazione 1		QUALIFICA DI OPERATORE SOCIOSANITARIO (OSS) - ISTITUTI PROFESSIONALI	0,00 €	0,00 €	27/11/2025 15:35:43 Manzini_E	Completo
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](mailto:AttuazioneIFL@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**DEVE** essere scaricata dal link:  
<https://formazionelavoro.regione.emilia-romagna.it/qualifiche/approfondimenti/progetti/protocollo-oss-ip/documentazione>