



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 2026/2027

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 26/10/2026** per i percorsi da avviare nelle classi terze dell'anno scolastico 2026/2027 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. 2026/2027 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. 2026/2027 dovrà essere inserito un progetto di tipologia C03 - OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027.

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"**.



Accesso all'area riservata ai Soggetti Attuatori



Entra con SPID

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

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

Hai SPID? Per ottenere informazioni utili per
l'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 / 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

Inviare

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]	26/10/2026 23:59:00 	Adesione classi terze a.s. 2026/2027 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	() Attiv.Aut.Rich.
--	--	--	--------------------

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

Richiesta 340

Bando di riferimento

Titolo	Scadenza	Azioni	Obiettivo specifico	Priorità investimento
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]	26/10/2026 23:59:00	Adesione classi terze a.s. 2026/2027 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	() Attiv.Aut.Rich.	() Attiv.Aut.Rich.

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

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
Nessuna operazione inserita					
Importo totale di tutte le operazioni presentate				0,00 €	0,00 €

Link alla documentazione di riferimento

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

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

SIFER Sistema Informativo della Formazione - Area SA

Richiesta 340 - Nuova operazione

Titolo *

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. 2026/2027 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)

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

Nessun allegato inserito

Lista operazioni

+ Aggiungi operazione

Id	Rifpa		Finanziamento richiesto	Costo complessivo
Operazione 1		Cliccare su Operazione	ISTITUTI PROFESSIONALI	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 *

Indicare il nome e cognome del **progettista**

0 caratteri di max. 255.

Valore obbligatorio

Obiettivi e risultati attesi dell'operazione *

Massimo 5000 caratteri

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 dell'Area territoriale in cui è collocata la 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**, e 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 dei partecipanti dei progetti.

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

SIFER Sistema Informativo della Formazione - Area SA

SIFER home page » Progettazione 2014 » Richiesta 340

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

Operazione 1 - Progetti

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

- Dati generali
- Progetti (inserire almeno un progetto)

Proseguire la compilazione dalla sezione **Progetti**.

Titolo operazione		Azione da bando	
Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali		Adesione classi terze a.s. 2026/2027 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	

+ Aggiungi progetto

Id	Titolo progetto	Tipo	Contributo pubblico
Nessun progetto presente			
TOTALE		0,00 €	0,00 €

← Torna alla richiesta

Cliccare **Aggiungi Progetto**

Inserire il Titolo del progetto, **OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027.**

In caso siano previsti più percorsi, creare un progetto per ciascun percorso da attivare e indicare il **numero dei progetti** in ordine progressivo.

Selezionare la **Tipologia di azione** *C03 - Formazione permanente* e salvare

Operazione 1 - Nuovo progetto

Titolo del progetto *

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027

Numero del progetto *

1

Tipologia di azione *

C03 - Formazione permanente - (Corsuale)

Salva

← Torna all'elenco progetti

Progetto 1 - Dati generali

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

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

Titolo progetto	Tipologia di progetto
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)

Numero del progetto *

1

Titolo del progetto *

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027

Soggetto referente

❗ Valore obbligatorio

Codice settore *

2801 - Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)

Data di inizio prevista *

❗ Valore obbligatorio

Data di fine prevista *

❗ Valore obbligatorio

Salva

← Toma all'elenco progetti

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

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. 2026/2027	Tipologia di progetto C03 - Formazione permanente - (Corsuale)
---	--

Numero del progetto *

1

Titolo del progetto *

OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027

Soggetto referente

6868 - SIFER

Codice settore *

2801 - Servizi sociali e sanitari (Servizi socio educativi)

Data di inizio prevista *

15 09 2026

Data di fine prevista *

31 12 2029

Salva

← all'elenco progetti

L'Istituto scolastico deve indicare come data di inizio progetto la data di avvio dell'anno scolastico **15/09/2026** della classe terza che aderisce al Protocollo OSS e il **31/12/2029** 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

← Toma 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. 2026/2027

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

- ☒ Si
☐ No

Numero destinatari complessivi *

|

 Il valore deve essere maggiore di 0**Progetto rivolto a gruppi vulnerabili**

Nessuna tipologia di svantaggio

Inserire il numero degli studenti della
classe/progetto

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

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. 2026/2027		C03 - Formazione permanente - (Corsuale)	

Inserire almeno un modulo.

+ Aggiungi modulo

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

← Torna all'elenco progetti

Selezionare **Aggiungi un Modulo**

Numero *

1

Titolo del modulo / Unità formativa *

Competenze di base e professionalizzanti

Salva

← Torna ai moduli

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

Inserire la composizione oraria del Modulo e salvare

Ore aula	550
❗ Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.	
Project work	ore
❗ Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.	
ELearning	ore
❗ Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.	
Stage	450
❗ Il totale ore modulo deve essere maggiore di 0.	
Totale ore *	0
Salva	

[SIFER home page](#) » [Progettazione 2014](#) » [Richiesta 340](#) » [Operazione 1](#) » [Progetto 1](#)

Modulo modificato.

Progetto 1 - Modulo 1

Titolo progetto	Tipologia di progetto
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027	C03 - Formazione permanente - (Corsuale)

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**

La compilazione del **Modulo** è completa

Dati generali Dati corsuali **Moduli** Costo standard Orientier Sedi

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. 2026/2027		C03 - Formazione permanente - (Corsi)			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

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

Dati generali Dati corsuali Moduli Costo standard Orientier **Sedi**

Progetto 1 - Sedi

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

Inserire almeno una sede.

⬆️ Aggiungi sede

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

Comune	Provincia	Referente	Telefono	Email	Stato
Nessuna sede presente					

⬅️ Torna all'elenco progetti

Progetto 1 - Nuova sede

Titolo progetto	Tipologia di progetto
OPERATORE SOCIO SANITARIO – Classe terza – a.s. 2026/2027	C03 - Formazione permanente - (Corsi)

Provincia

---selezionare---

Comune *

---Selezionare---

Referente *

0 caratteri di max. 255.

Telefono *

0 caratteri di max. 11.

Email *

Salva

⬅️ Torna alle sedi

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

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

Operazione 1 - Progetti

Titolo operazione		Azione da bando	Obiettivo tematico	Canale di finanziamento	Priorità di investimento	Obiettivo specifico
Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali		Adesione classi terze a.s. 2026/2027 - OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	() Attiv.Aut.Rich.	Attiv.Aut.Rich.	() 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. 2026/2027	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

Al termine della compilazione cliccare su **Torna alla richiesta**.

Se tutti i dati richiesti e i progetti saranno correttamente inseriti, apparirà il tasto **Valida e invia alla PA la richiesta di autorizzazione**

Bando di riferimento

Titolo	Scadenza	Azioni	Obiettivo specifico	Priorità investimento	Canale finanziamento	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 ufficiale]	26/10/2026 23:59:00	Adesione classi terze a.s. 2026/2027 - 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). *

Nessun file scelto

Allegato

Nessun allegato inserito

Lista operazioni

➕ Aggiungi operazione.

Id	Rifpa	Titolo	Finanziamento richiesto	Costo complessivo	Ultima modifica	Stato
Operazione 1		Qualificazione per Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) – Istituti Professionali	0,00 €	0,00 €	26/08/2026 12:32:16 Manzini_e	Completo
Importo totale di tutte le operazioni presentate			0,00 €	0,00 €		

⬅ Torna alla richiesta

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>