

*Registro degli Operatori Socio Sanitari*

N. registro	2	protocollo	7580	del	15/12/2014				
Cognome	Nome	Nato/a	il	C. Fiscale	Residenza	via	cellulare	Email	
Barberio	Adele	S. Croce di Magliano (CB)	10/3/65	BRBDLA65C50I181T	Santa Croce di Magliano (CB)	via Germania, 2	3385366124	adele.barberio.ab@gmail.com	

*Servizi offerti*

**Assistenza a soggetto autonomo e autosufficiente fisicamente e psicologicamente**

Il soggetto esce da solo ma necessita di assistenza per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari etc.) nonché di sostegno alle attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto autosufficiente fisicamente ma non psicologicamente**

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari etc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto autosufficiente psicologicamente ma non fisicamente**

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari etc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto con problemi di deambulazione (è in carrozzella)**

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari etc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

**Assistenza a soggetto non autosufficiente e/o allettato**

Il soggetto non ha possibilità e capacità di comunicazione attiva, non è autosufficiente ed ha necessità di assistenza di cura ininterrottamente.

*Altre caratteristiche del servizio di assistenze offerto*

Preparazione pasti per l'assistito;

Svolgimento di attività connesse alla cura e igiene personale dell'assistito a alle esigenze del vitto e della pulizia della casa;

Possesso della patente di guida tipo B;

Attività di assistenza alla somministrazione di presidi sanitari;

Utilizzo di attrezzature specifiche, apparecchi e ausili sanitari (Utilizzo apparecchiature tipo, sollevatori, deambulatori, etc.);

Disponibilità e competenza per lo svolgimento di attività di segretariato sociale.

*Disponibilità logistica e territoriale del servizio di assistenza fornito*

Disponibilità a Santa Croce di Magliano

Presso casa dell'assistito (senza alcuna altra presenza);

Presso casa dell'assistito (in presenza del coniuge);

Presso casa dell'assistito (in presenza di figlio/i e/o altri parenti);

Presso casa di altro parente che ospita l'assistito (in presenza di altri conviventi);

Presso casa di cura / servizi ospedalieri/Istituti eccetera;

In abitazione ubicata a piano terra e/o dotata di ascensore per portatori di handicap;

In abitazione dotata di servizi igienico sanitari appositi per persone con handicap fisici;

In abitazione dotata di stanza da letto singola per ospitare l'assistente familiare (in caso di pernottamento);

In abitazione dotata di posto letto in stanza da condividere (in caso di pernottamento);

In abitazione dotata di servizi igienici destinati esclusivamente all'assistente familiare;

In abitazione ubicata al centro o zone limitrofe/periferie del nucleo urbano, ben servita da mezzi pubblici;

In abitazione ubicata in periferia scarsamente servita da mezzi pubblici;

In abitazione ubicata in periferia/campagna raggiungibile solo con mezzo privato.



*Regione Molise*  
*Assessorato alla Formazione Professionale*

Attestato di qualificazione professionale  
 Deliberazione G. R. n. 136 / 16 FEBBRAIO 2009

*Denominazione*  
**OPERATORE SOCIO SANITARIO**

*Conferito a*  
**BARBERIO ADELE**

nata a S. CROCE DI MAGLIANO il 10/03/1965

*Ente o Struttura Formativa* **ENTE IAL CISL MOLISE**

*Sede* **VIA LEOPARDI N. 163 - CAMPOBASSO**

*Data* **14 LUG 2010**

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**  
**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**  
 Servizio Rendiconto e Controllo  
 delle Attività di Formazione Professionale  
 (Dott. Bruno FALASCA)



N. **1209**

**Ai sensi della legge 845/78**

- 1) Denominazione del Corso/Azione

**OPERATORE SOCIO SANITARIO**

- 2) Requisiti di accesso

**ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO SCOLASTICO**

**COMPIMENTO DEL 17° ANNO DI ETA'**

- 3) Durata

- anni .....

- mesi .....

- ore: **1.000**

- 4) Profilo professionale di riferimento:

L'Operatore Socio-Sanitario svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario. L'Operatore Socio Sanitario svolge la propria attività sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio assistenziale e socio sanitario, residenziali o semi-residenziali in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente. Svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale secondo il criterio del lavoro multidisciplinare.

## 5) Contenuti del Corso/Azione

5.1) di base	durata in ore
Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio-assistenziale e previdenziale	15
Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi	25
Elementi di etica e deontologia	70
Elementi di diritto del lavoro e il rapporto di dipendenza	20
Elementi di psicologia e sociologia	30
Elementi di igiene	40
<b>5.2) Tecnico - professionali</b>	
Aspetti psico - relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alle specificità dell'utenza	30
Metodologia del lavoro sociale e sanitario	65
Igiene dell'ambiente e comfort alberghiero	35
Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni di vita e tipologia dell'utenza	40
L. 81/08 Salute e Sicurezza sul lavoro	40
Esercitazioni	100
<b>5.3) Trasversali</b>	
Informatica di base	40

**5.4) Tirocinio pratico (stage)**

- sede di svolgimento	presso	Durata (ore)
S.CROCE DI MAGLIANO	ISTITUTO SACRO CUORE	450

**5.5 ) Altre esperienze pratiche**

- durata (esprimere in ore) .....
- modalità .....
- .....

**6 ) Valutazione finale (colloquio; prova scritta; prova pratica)**

**PROVA SCRITTA, PROVA PRATICA E COLLOQUIO.**

**7) Annotazioni integrative**



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BARBERIO ADELE**  
Indirizzo **2, VIA GERMANIA - 86047 SANTA CROCE DI MAGLIANO (CB)**  
Telefono **338 5366124; 0874 728290**  
Fax  
E-mail ADELE.BARBERIO.AB@GMAIL.COM

Nazionalità Italiana  
Data di nascita 10/03/1965

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a) DAL 2010 A TUTT'OGGI
- Nome e indirizzo del datore di lavoro C/o privati
- Tipo di azienda o settore Servizi
- Tipo di impiego Operatore socio sanitario
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza domiciliare per utenti affetti da demenza senile, alzheimer, cardiopatici, dializzati, ecc. (cura e assistenza della persona e dell'ambiente vivibile)
  
- Date (da - a) DA SETTEMBRE 1984 A FEBBRAIO 1988
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Coop. s.c.m. Gas Ari
- Tipo di azienda o settore Energia
- Tipo di impiego Lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno - Segretaria
- Principali mansioni e responsabilità Buste paga, contabilità.

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da - a) 2009/2010
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Ente promotore: IAL CISL (CB)  
Ente attuatore: ISTITUTO "SACRO CUORE" di S. Croce di Magliano (CB)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Corso teorico e pratico di 1000 ore
- Qualifica conseguita ATTESTATO DI QUALIFICA di OPERATORE SOCIO SANITARIO
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Nel 1979

SCUOLA MEDIA STATALE di S. Croce di Magliano (CB)

LICENZA MEDIA INFERIORE

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

FRANCESE

SCOLASTICO

SCOLASTICO

SCOLASTICO

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

SONO SOCIEVOLE CORDIALE, DISPONIBILE, SENSIBILE AI BISOGNI DELLE PERSONE.

HO LAVORATO ANCHE IN GRUPPO RIUSCENDO A COLLABORARE AL MEGLIO.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

SONO MOLTO ESECUTIVA, MI PIACE SVOLGERE IL MIO LAVORO PORTANDO BUONI RISULTATI.

RIESCO A PRENDERE ANCHE AUTONOMAMENTE LE INIZIATIVE RISPETTANDO LE DIRETTIVE RICEVUTE.

RIESCO A SVOLGERE VARI TIPI DI ATTIVITÀ: DA QUELLI DI TIPO MANUALE A QUELLI DI TIPO AMMINISTRATIVO.

ABBASTANZA PRECISA, PUNTUALE E SERIA NEL LAVORO.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

- SO SVOLGERE TUTTE LE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA CURA E ALL'IGIENE DELLA PERSONA (AD ESCLUSIONE DI INIEZIONI INTRAMUSCOLARI O CON FLEBO, ECC. : MANSIONI DI TIPO INVASIVO) - TARGET DI RIFERIMENTO: PERSONE SVANTAGGIATE OSSIA AFFETTI DA DEMENZA SENILE, ALZHEIMER, CARDIOPATICI, DIALIZZATI, ECC.

- IN POSSESSO DI ESPERIENZE ANCHE NEL SETTORE DELL'IGIENE E DELLA PULIZIA DELLE ABITAZIONI.

- MATURATE ESPERIENZE NEL SETTORE CONTABILE: BUSTE PAGA, FATTURE, PREVENTIVI, CONTABILITÀ.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI B

ULTERIORI INFORMAZIONI Hobby: ricamato.

Iscritta al Cpi di Termoli da oltre 24 mesi : in possesso dei requisiti della L. 407/90

**ALLEGATI**

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 Giugno 2003*

FIRMA

*Adele Barberio*





**SOSPENSIONI DELLA PATENTE**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**NOTE:**

- (1) anche se trainante rimorchio leggero (fino a 750 kg a pieno carico).
- (2) anche se trainante rimorchio non leggero con massa a pieno carico non eccedente la massa a vuoto della motrice o tale che a pieno carico dei 2 veicoli non superi le 3,5 t.
- (3) la patente di categoria B abilita anche alla guida di macchine agricole, carrelli e macchine operatrici.
- (4) la guida dei motoveicoli e autoveicoli di cui al comma 7° dell'art. 2 della L. 14-2-74 num. 62 è subordinata ad apposita autorizzazione.

C 7002643

MOD. MC 701/MEC  
T. reg. ind. 847

**REPUBBLICA ITALIANA**

**MINISTERO DEI TRASPORTI**  
DIREZIONE GENERALE DELLA MOTOCICLISTAZIONE  
CIVILE E DEI TRASPORTI IN CONCESSIONE

I

PATENTE DI GUIDA

PERMIS DE CONDUIRE

Nome **BARBERIO**  
Cognome **ADELE**  
Data e luogo di nascita **10/03/1965**  
**CROCE DI MAGLIANO (CB)**  
Indirizzo **S. CROCE DI MAGLIANO**  
**24 BORGO DEL CASALE**



FIRMA DEL TITOLARE

Il Funzionario della Motorizzazione Civile

UFF. Prov. di **CB**

Sc. dal Prefetto di **CANPOBASSO**

Valido fino al **18-3-1997**

N. **CB2062840G**

IN 1

**CAMBIAMENTI DI RESIDENZA**

PATENTE N. **CB2062840G (110R9E)**  
V. **CICCAROLA 35**  
**86043 BOMISPO CB**

PATENTE N. **CB2662840G (7YYS9U)**  
V. **GERMANIA**  
**86047 S. CROCE DI MAGLIANO CB**

(04CB168418)

RILASCIO PER ESAME

\*20/12-27/02/87\*

PATENTE N. **CB2062840G (YFVGLC)**  
VALIDA FINO AL **11/02/2007**  
NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. **CB2062840G (K87T1H)**  
VALIDA FINO AL **18/01/2017**  
NESSUNA PRESCRIZIONE

<b>B</b>	<b>CB2062840G 27/02/87</b> <small>Motoveicoli di massa a vuoto sup. a 400 kg. per auto-veicolo. Autoveicoli per trasporto promiscuo, autocarri e autoveicoli di uso speciale o trasporti speciali di massa a pieno carico fino a 3,5 t. (1) (2) (3).</small>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	<small>Autocamion, autoveicoli per uso speciale e trasporti speciali di massa complessiva a pieno carico oltre 3,5 t. trattori stradali (1).</small>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	<small>Autobus (1).</small>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	<small>Autoveicoli di cat. B, C, D, per cui il cond. è abilitato, con rimor. accord. i relativi limiti di cat. i autostredati (solo per cat. C e D).</small>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	<small>Veicoli di cui al D. M. 2-2-1983 e successive modificazioni.</small>	<input type="checkbox"/>

Vedere nota a pag. 6

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




Cognome **BARBERIO**  
Nome **ADELE**  
Data di nascita **10/03/1965**  
Numero di identificazione personale **BRBDLA65C50I181T**    Numero di identità attiva dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**  
Numero di identificazione personale **80380001400003520392**    Data di scadenza **04/06/2016**

REPUBBLICA ITALIANA  
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **BIRBDLA65C50I181T**    Data di scadenza **04/06/2016**

Cognome **BARBERIO**    Sesso **F**  
Nome **ADELE**  
Luogo di nascita **SANTA CROCE DI MAGLIANO**  
Provincia **CB**  
Data di nascita **10/03/1965**