



**PERCORSI FORMATIVI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
DGR 1124 DEL 06/08/2020**

AVVISO PUBBLICO

Si informa che a seguito delle procedure di selezione interna relativamente al percorso formativo per OSS codice progetto n. 1541/026/747/dec/20, sono risultati disponibili n. 03 posti.

Pertanto si invitano gli interessati risultati idonei alla sessione di selezione del 22/10/2020¹ a presentare domanda di ammissione al corso entro e non oltre il 27/11/2020 a mezzo mail all'indirizzo corsiformazione@codess.org²

Padova, 25/11/2020

Il Responsabile del corso

Codess Sociale
Società Cooperativa Sociale - ONLUS
Sede leg. Presidenza Direzione Amm.ne
Via Boccaccio, 96 - 35128 PADOVA (PD)
Cod. Fiscale e Part. IVA 03174760276

¹ Specificare la data della prova di selezione unica di riferimento.

² Lo strumento adottato deve garantire la tracciabilità della trasmissione.



**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario**

cod. progetto 1541/026/747/dec/20 sede Cavallino

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____

Dati richiedente (compilare in stampatello)	Cognome											
	Nome											
	Sesso		M	<input type="checkbox"/>		F	<input type="checkbox"/>					
	Luogo di Nascita							Prov.				
	Data di nascita				Cittadinanza							
	Residenza	Indirizzo										
		Comune			Prov.			CAP				
	Domicilio	Indirizzo										
		Comune			Prov.			CAP				
	Codice fiscale				E-mail							
Telefono	Abitazione			Lavoro				Cellulare				

CHIEDE

L'ammissione al percorso formativo per OSS, codice progetto sopra indicato.

Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di _____, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS cod. progetto _____ dell'Organismo di Formazione _____ approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n.747 del 23/09/2020.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, _____
