



**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. 1541/031/747/dec/20, sono risultati disponibili n. 1 posto.

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 24/11/2020 a mezzo mail all'indirizzo corsiformazione@codess.org²

Padova, 19/11/2020

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.



REGIONE DEL VENETO

CODESS
SOCIALE
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE CODESS

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

cod. progetto 1541/031/747/dec/20 sede Verona Borgo Roma

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, _____
