



**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. 12 posti.

Pertanto si invitano gli interessati risultati idonei alla sessione di selezione del 15/04/2021<sup>1</sup> a presentare domanda di ammissione al corso entro e non oltre il 05/05/2021 a mezzo mail all'indirizzo [corsiformazione@codess.org](mailto:corsiformazione@codess.org)<sup>2</sup>

Padova, 28/04/2021

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

<sup>1</sup> Specificare la data della prova di selezione unica di riferimento.

<sup>2</sup> 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- distretto est**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 cognome nome

<b>Dati richiedente (compilare in stampatello)</b>	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, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_