



**PERCORSI FORMATIVI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO  
DGR 1253 DEL 14/09/2021**

**AVVISO PUBBLICO**

Si informa che a seguito delle procedure di selezione interna relativamente al percorso formativo per OSS codice n. 1541/008/1129/DEC/21, sono risultati disponibili n. 5 posti.

Pertanto si invitano gli interessati risultati idonei alla sessione di selezione del 18/05/2022 <sup>1</sup> a presentare domanda di ammissione al corso entro e non oltre il 06/07/2022 a mezzo mail all'indirizzo [corsiformazione@codess.org](mailto:corsiformazione@codess.org) <sup>2</sup>

Data, 30/06/2022

Il Responsabile del corso

**Codess Sociale**

Società Cooperativa Sociale  
Sede legale: Via G. Boccaccio 99  
35128 Padova (PD)  
C.F. - P.I. 03174760275  
[pec@pec.codes.org](mailto:pec@pec.codes.org)

<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



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario

**cod. corso 1541/008/1129/DEC/21 - Padova**

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

<b>Dati richiedente (compiare 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 sopra indicato.

Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di \_\_\_\_\_, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS codice \_\_\_\_\_ dell'Organismo di Formazione \_\_\_\_\_ approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n..... del.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_