



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

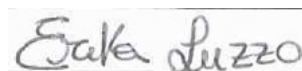
**AVVISO PUBBLICO**

Si informa che a seguito delle procedure di selezione interna relativamente al percorso formativo per OSS codice n. 1541/013/1129/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 28/06/2022 a mezzo mail all'indirizzo [corsiformazione@codess.org](mailto:corsiformazione@codess.org) <sup>2</sup>

Data, 22/06/2022

Il Responsabile del corso



**Codess Sociale**

Società Cooperativa Sociale  
Sede legale: Via G. Boccaccio 58  
35128 Padova (PD)  
C.F. - P.I. 03174760273  
[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 1541/013/1129/DEC/21 – Venezia-Mestre**Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
cognome nome

<b>Dati richiedente</b> <b>(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, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_