



**PERCORSI FORMATIVI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
DGR 688 DEL 16/05/2017**

AVVISO PUBBLICO

Si informa che a seguito delle procedure di selezione interna relativamente al percorso formativo per OSS codice intervento n. _____, sono risultati disponibili n. _____ posti.

Pertanto si invitano gli interessati risultati idonei alla prova di selezione del 02/10/2019 a presentare domanda di ammissione al corso entro e non oltre il _____ a mezzo _____¹

Data, _____

Il Responsabile del corso

¹ Lo strumento adottato deve garantire la tracciabilità della trasmissione.



REGIONE DEL VENETO

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

cod. intervento _____

Il sottoscritto _____
cognome nome

Dati richiedente (compiare 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 intervento sopra indicato.

Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di _____, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS codice intervento _____ dell'Organismo di Formazione _____ approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. _____ del _____²

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, _____

² Specificare il numero e la data del decreto di approvazione del progetto.