



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

AVVISO PUBBLICO n. 5

Si informa che a seguito delle procedure di selezione interna relativamente al percorso formativo per OSS codice intervento n. **6615/002/798/DEC/19**, sono risultati disponibili n. **05** 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 **11/02/2020** a mezzo mail a **corsi-oss@lepidorocco.com**¹

Data 20/01/2020

Il Responsabile del corso

¹ Lo strumento adottato deve garantire la tracciabilità della trasmissione.



REGIONE DEL VENETO



FONDAZIONE

LEPIDO ROCCO

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario
cod. intervento 6615/002/798/DEC/19

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 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.