



**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 progetto n. **207-9-688-2017**, sono risultati disponibili n. **3** 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 **28/01/2020 ore 12.00** :

- Tramite indirizzo e-mail: [oss@centrostimmatini.it](mailto:oss@centrostimmatini.it)

Oppure

- A mano in segreteria dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30 presso il CSF Stimmatini , Via Cavalcaselle n°20 – 37124 (B.go Trento) Verona

Le lezioni si svolgeranno presso l'Ospedale Mater Salutis di Legnago (VR) in Via Carlo Gianella n. 1 – 37045 Legnago (VR) dal lunedì al giovedì compresi, dalle ore 13.45 alle ore 18.00

Data, 24/01/2020

Il Responsabile del corso  
Samuele Antonio Moretti



REGIONE DEL VENETO

CENTRO  
SERVIZI  
FORMATIVI  
STIMMATINI

Tel. 045 8349777 – Fax 045 8349552

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario**codice progetto n. **207-9-688-2017**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 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.798 del 08/07/2019

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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

\_\_\_\_\_