



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

ALLEGATO C al Decreto n. 771 del 29 SET 2020

pag. 1/2



REGIONE DEL VENETO



**PERCORSI FORMATIVI PER OPERATORE SOCIO SANITARIO  
DGR 1124 DEL 06/08/2020**

## AVVISO PUBBLICO

Si informa che a seguito delle procedure di selezione interna relativamente al percorso formativo per OSS codice progetto n. 1613-2-1124-2020, sono risultati disponibili n. 7 posti.

Pertanto si invitano gli interessati risultati idonei alla sessione di selezione del 22/10/2020 <sup>1</sup> a presentare domanda di ammissione al corso entro e non oltre il 20/11/2020 a mezzo mail ([arianna.ballo@agenfor.it](mailto:arianna.ballo@agenfor.it)).<sup>2</sup>

Data, 02/11/2020

Il Responsabile del corso

**AGENFOR VENETO**  
Viale della Cooperazione, 6  
45100 Rovigo (RO)  
Cod. Fisc.: 91089540405  
Partita IVA: 03174410401

<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. progetto \_\_\_\_\_

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.747 del 23/09/2020.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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

\_\_\_\_\_