

***Ai Candidati ammessi al percorso abbreviato per AAB
come da elenchi suddivisi per sede di assegnazione
e pubblicati unitamente alla presente sul sito web aziendale***

Corso per Operatore Socio Sanitario Percorso abbreviato per AAB - Comunicazioni.

Con la presente si comunica la sua ammissione al Corso per Operatore Socio Sanitario, percorso abbreviato per AAB, essendo utilmente collocato nella graduatoria finale.

La sede di svolgimento, secondo le disposizioni in tema di formazione della graduatoria indicate nel bando, è quella indicata negli elenchi suddivisi per sede di assegnazione e pubblicati unitamente alla presente sul sito web aziendale.

Per perfezionare l'accettazione della ammissione al Corso la invitiamo a restituire copia della presente compilata in maniera leggibile e firmata, esclusivamente all'indirizzo mail corsioss@uslnordovest.toscana.it

entro, e non oltre il giorno **30 GIUGNO 2018**.

In mancanza di comunicazione di accettazione/rinuncia entro il termine indicato, sarà considerata rinunciataria e si procederà a scorrimento della graduatoria.

In allegato alla presente si trasmette promemoria con le modalità per il pagamento delle quote di iscrizione al Corso. Le scadenze indicate sono tassative e la mancata osservanza dei termini comporta l'esclusione dal Corso.

Il percorso formativo avrà inizio il giorno **17 Settembre 2018**. In occasione della prima giornata verrà comunicata la tempistica di effettuazione del corso. Ciascun Polo didattico provvederà a contattare i rispettivi candidati ammessi per comunicare orario e sede di svolgimento della giornata di inizio corso.

Informazioni di carattere generale sui corsi OSS sono presenti sulla pagina web aziendale [http://www.uslnordovest.toscana.it/sezione come fare/corsi OSS](http://www.uslnordovest.toscana.it/sezione_come_fare/corsi_OSS) al link "Vademecum OSS".

Gli ammessi che hanno comunicato l'accettazione verranno contattati dai Poli didattici di assegnazione per l'effettuazione della visita medica di idoneità alla frequenza del Corso.

Eventuali rinunce successive all'effettuazione della visita medica di idoneità comporteranno l'addebito dei relativi costi.

VISITA MEDICA

**PAGAMENTO QUOTA
DI ISCRIZIONE**

Secondo le modalità indicate nel promemoria sotto riportato. In caso di non idoneità al tirocinio la rata eventualmente versata, verrà restituita.

Distinti saluti.

Pisa, 23/05/2018

Il Direttore
Staff Direzione Aziendale
Fulvio Bessi



Il sottoscritto _____ nato il _____,

visti gli elenchi suddivisi per sede di assegnazione e vista la propria collocazione nella

SEDE DI _____

ACCETTA

RINUNCIA

_____ (data)

_____ (firma)

PROMEMORIA PAGAMENTO QUOTE CORSO O.S.S.

*Scadenze e modalità di pagamento della quota di partecipazione
al Corso per Operatore Socio Sanitario:*

Entro il 14 Settembre 2018

Corso abbreviato

€ 502,00

La scadenza sopra indicata è tassativa e la mancata osservanza dei termini comporta l'esclusione dal Corso.

La quota versata non sarà in alcun modo rimborsata a seguito rinuncia dei candidati fatto salvo il caso di non idoneità al tirocinio.

Il pagamento deve essere effettuato

- sul conto corrente postale n. **10415578** oppure

- sul conto corrente bancario IBAN **IT4000503414011000000010003**

Intestati entrambi a:

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

VIA COCCHI 7

56121 PISA

Causale: quota di iscrizione al corso OSS – anno 2018 e nome dell'allievo.

A fronte del pagamento verrà rilasciata regolare fattura.

Copia della ricevuta deve essere inviata, come allegato, all'indirizzo di posta elettronica corsiooss@uslnordovest.toscana.it.