

*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 ore, 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 esclusivamente all'indirizzo mail [corsioss@uslnordovest.toscana.it](mailto:corsioss@uslnordovest.toscana.it) :

- copia della presente compilata in maniera leggibile e firmata
- copia dell'avvenuto versamento della prima rata della quota di iscrizione di € 102,00. entro, e non oltre, il giorno **06 LUGLIO 2019**.

In mancanza di comunicazione di accettazione/rinuncia e di invio contestuale di copia dell'avvenuto versamento della prima rata della quota di iscrizione entro il termine indicato, sarà considerata/o rinunciataria/o e si procederà a scorimento della graduatoria.

**In allegato alla presente si trasmette promemoria con le modalità per il pagamento della quota 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 **16 Settembre 2019**. 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 al link "Vademecum OSS".

**VISITA MEDICA**

Gli ammessi che hanno comunicato l'accettazione ed inviato la copia dell'avvenuto versamento della prima rata della quota di iscrizione, verranno contattati dal Polo didattico di assegnazione per l'effettuazione della visita medica di idoneità alla frequenza del Corso.

**PAGAMENTO QUOTA  
DI ISCRIZIONE**

Secondo le modalità indicate nel promemoria allegato.  
In caso di non idoneità al tirocinio la rata versata verrà restituita.

Distinti saluti.

*Pisa, 03/06/2019*

*Il Direttore  
U.O.C. Formazione  
Francesco Niccolai*



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_,

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

**SEDE DI** \_\_\_\_\_

**ACCETTA**

**RINUNCIA**

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)

Azienda USL Toscana nord ovest



**STAFF  
DIREZIONE  
GENERALE**

**U.O.C.  
FORMAZIONE**

Azienda USL  
Toscana nord ovest  
sede legale  
via Cocchi, 7  
56121 – Pisa  
direzione.uslnordovest  
@postacert.toscana.it  
P.IVA: 02198590503

# PROMEMORIA PAGAMENTO QUOTE CORSO O.S.S.

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

## *Corso abbreviato*

€ 102,00	Contestualmente all'accettazione della frequenza del Corso e, comunque, entro il 6 Luglio 2019
€ 400,00	Entro il 10 Settembre 2019

La prima rata di € 102,00 va versata contestualmente all'accettazione alla frequenza del Corso e, comunque, non oltre la data di scadenza indicata. L'ammissione al corso è, in ogni caso, subordinata all'invio contestuale di copia dell'avvenuto versamento della prima rata.

Le scadenze sopra indicate sono tassative e la mancata osservanza dei termini comporta l'esclusione dal Corso.

Le quote versate non saranno in alcun modo rimborsate 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 **IT40O0503414011000000010003**

Azienda USL Toscana nord ovest



**STAFF  
DIREZIONE  
GENERALE**

**U.O.C.  
FORMAZIONE**

Intestati entrambi a:

**AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST  
VIA COCCHI 7  
56121 PISA**

Causale: quota di iscrizione al corso OSS – anno 2019 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 [corsioss@uslnordovest.toscana.it](mailto:corsioss@uslnordovest.toscana.it).*

Azienda USL  
Toscana nord ovest  
sede legale  
via Cocchi, 7  
56121 – Pisa  
direzione.uslnordovest  
@postacert.toscana.it  
P.IVA: 02198590503