

*Ai Candidati ammessi al percorso abbreviato AF 2025/2026  
come da elenchi suddivisi per sede di assegnazione  
e pubblicati unitamente alla presente sul sito web aziendale*

**Corso per Operatore Socio Sanitario Percorso abbreviato AF 2025/2026-  
Comunicazioni.**

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

La sede di svolgimento, secondo le disposizioni in tema di formazione della graduatoria indicate nell'avviso di pubblica selezione, 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 INSERENDO LA CLASSE DI CORSO ASSEGNATA**

entro, e non oltre, il giorno **07 NOVEMBRE 2025 ORE 12.00.**

In mancanza di comunicazione di accettazione/rinuncia entro il termine indicato, lo studente **sarà considerato rinunciatario e sarà escluso dal corso**, si procederà a scorrimento della graduatoria.

**Il giorno 03 Novembre 2025 dalle 14.00 alle 15.00 terremo una Videoconferenza informativa**, alla quale La invitiamo a partecipare, collegandosi al seguente link:

<https://meet.goto.com/512915229>

I candidati che non avranno la possibilità di partecipare al videoincontro potranno fare richiesta al seguente indirizzo mail per ricevere la registrazione:

[corsioss@uslnordovest.toscana.it](mailto:corsioss@uslnordovest.toscana.it)

**STAFF della  
DIREZIONE**

**U.O.C.  
FORMAZIONE**

Sul sito internet dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest [www.uslnordovest.toscana.it](http://www.uslnordovest.toscana.it) - **sezione come fare per / accedere ai corsi oss** è pubblicato un Vademecum OSS con informazioni di carattere generale sulle modalità di svolgimento dei corsi dal punto di vista didattico organizzativo.

**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.**

**VISITA MEDICA**

Gli ammessi che hanno comunicato l'accettazione, 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, 30/10/2025

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



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

Il sottoscritto _____ nato il _____,	
vista la propria collocazione nella	
<b>SEDE DI</b> _____	
<input type="checkbox"/> <b>ACCETTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>RINUNCIA</b>
_____ (firma)	_____ (data)

## **PROMEMORIA PAGAMENTO QUOTE CORSO O.S.S.**



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

Dopo l'incontro preliminare all'inizio dei corsi, a tutti i candidati che hanno accettato di svolgere il corso e che compongono le classi per sede, verrà emessa e trasmessa la fattura e il relativo avviso pagoPA per il pagamento della quota d'iscrizione. La fattura ed il relativo Pago PA arriverà per mail e sarà spedita a tutti i candidati a scaglioni.

L'iscrizione al corso si perfeziona con il pagamento in unica soluzione della quota d'iscrizione che è di € **502,00** (cinquecentodue), comprensiva di imposta di bollo di € 2,00 ed esente IVA.

**STAFF della  
DIREZIONE**

**U.O.C.  
FORMAZIONE**

La quota d'iscrizione è dovuta da tutti i candidati che hanno comunicato l'accettazione di svolgere il corso entro il termine indicato nella nota di ammissione. Il pagamento deve essere effettuato entro il termine indicato nella fattura e nel relativo Avviso pagoPA rimesso ai candidati. L'omesso pagamento entro il predetto termine comporta rinuncia al corso e libera il candidato dall'obbligazione di pagamento. La quota d'iscrizione verrà rimborsata esclusivamente nel caso in cui il candidato venga dichiarato non idoneo a seguito di visita del Medico Competente.

**La scadenza indicata nel pagoPA è tassativa 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.**

***Copia della ricevuta di pagamento deve essere inviata, come allegato in formato PDF, all'indirizzo di posta elettronica corsioss@uslnordovest.toscana.it.***

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