

*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 esclusivamente all'indirizzo mail 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 **10 Gennaio 2022**.

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 con un primo incontro il giorno **20 Dicembre 2021**; la data di inizio indicata potrà essere differita a causa dell'evolversi dell'emergenza epidemiologica. A seguito dell'emergenza sanitaria e delle disposizioni vigenti in tema di misure di contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19, **l'erogazione delle lezioni potrà avvenire anche a distanza**, utilizzando **Teams di Microsoft**. In occasione della prima giornata verranno comunicate tempistica e modalità di effettuazione del corso. Ciascun Polo didattico provvederà a contattare i rispettivi candidati ammessi per comunicare orario e modalità di svolgimento della giornata di inizio corso.

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, 26/11/2021

*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)

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 10 Gennaio 2022
€ 400,00	Entro il 28 Febbraio 2022

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.

E' possibile anche il versamento in unica soluzione dell'importo di € 502,00 entro il 10 Gennaio 2022.

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.

Azienda USL Toscana nord ovest



STAFF della
DIREZIONE

U.O.C.
FORMAZIONE

Il pagamento deve essere effettuato sul seguente conto corrente bancario :

IBAN IT40O05034140110000000010003

Intestato a:

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

E' obbligatoria l'indicazione della seguente causale:

quota di iscrizione al corso OSS – anno 2021 e nome dello studente.

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.

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