Società Cooperativa Sociale

Allegato B

Operatore Socio Sanitario (OSS)

Corsi di riqualificazione secondo il Decreto dell'8 ottobre 2014 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana pubblicato in G.U.R.S. il 31 ottobre 2014.

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445/2000.

__I__ sottoscritto/a_____ nato/a il _____/_____/_____

a _____ (___) residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____ Nazionalità _____

Tel/Fax _____ Tel. cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| sesso_____ occupazione _____

In riferimento alla richiesta di iscrizione al corso di riqualificazione in Operatore Socio Assistenziale (OSS), organizzato ai sensi del D.A. 8 ottobre 2014, pubblicato sulla GURS il 31 ottobre 2014 Parte I, n. 46, dalla Regione Siciliana, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445/2000

DICHIARA

a. di essere in possesso della seguente qualifica professionale:

(Barrare con una x la casella corrispondente)

- ☐ Operatore Socio Assistenziale (OSA) (denominata anche "OSA per l'infanzia", "OSA per le demenze", "OSA per l'handicap", "OSA per gli anziani");
- ☐ Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari – ADEST (denominata anche "Operatore Socio Assistenziale e dei Servizi Tutelari");
- ☐ Operatore Addetto all'Assistenza delle Persone Diversamente Abili;
- ☐ Operatore Tecnico dell'Assistenza – (OTA);

conseguita in data _____ a seguito di un corso di formazione non inferiore alle 700 ore (eccezione fatta per la qualifica di Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA) il cui corso, ai sensi del D.M. n. 295 del 26 luglio 1991, ha una durata pari ha a 670 ore), rilasciata ai sensi di legge dall'ente _____

con sede in Via _____ n. _____ Comune _____ nell'ambito

del corso codice n. _____;

Luogo e data _____

Firma

(Dichiarazione sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 con allegato documento di identità)

_____

A.G.O. Società Cooperativa Sociale, Via Piersanti Mattarella n. 179 - 92100 Agrigento
P.iva: 01536070848; tel/fax: 092224419; e-mail: agosoc@gmail.com;
sito web: www.agocentro.it

Ente con Sistema di Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008
ISO 9001
LL-C (Certification)
Certificato n° 390244