REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Al Direttore Generale
Azienda ULSS 2 "Marca trevigiana"
protocollo@aulss2.veneto.it

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITO FORMATIVO – CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO 2026/2027 (SOLO PER GLI AMMESSI) DI CUI ALLA DGRV N. 883 DEL 29/07/2025 – DDR n. 1209/2025)

(da presentare entro massimo 5 giorni effettivi dalla data di pubblicazione della graduatoria degli ammessi)

Il/La sottoscritto/a

(nome)_____(cognome) _____

indirizzo mail _____cittadinanza _____

cod.fiscale __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| __| Tel. _____

avendo superato presso codesta Azienda ULSS la prova selettiva per il Corso OSS anno 2026/2027

Chiede il riconoscimento del credito:

A) per attività formative pregresse:

A tal fine allega certificazione rilasciata da Ente gestore di un precedente Corso O.S.S., attestante la conclusione con valutazione positiva di discipline e/o singole aree di tirocinio.

B) per esperienze lavorative pregresse:

A tal fine allega il contratto di lavoro individuale registrato, percorso del lavoratore (C2 storico) rilasciato dal Centro per l'impiego del Comune di residenza dell'utente e/o estratto conto contributivo INPS e/o buste paga/cedolini e/o posizione assicurativa INAIL e/o modello UNILAV, con cui si dimostra inequivocabilmente lo svolgimento di mansioni riconducibili all'assistenza alla persona negli ambiti socio-sanitario, sociale e socio-assistenziale.

L'esperienza lavorativa può concorrere a determinare credito formativo esclusivamente per il tirocinio relativamente al contesto socio sanitario e contesto socio-assistenziale o scolastico; ***è esclusa la possibilità di riconoscimento del tirocinio del contesto sanitario.***

L'esperienza lavorativa, svolta negli ultimi 5 anni precedenti alla data di presentazione dell'istanza, non può essere inferiore a 12 mesi, anche non continuativi, oppure a 6 mesi continuativi; non saranno riconosciute esperienze lavorative svolte all'estero.

Data _____ (firma)_____