

Codice presentatore _____

Spett.le **MONDO VACANZE SRL**
Via Sen. Sammartino n. 73 - 92024 Canicattì

MODELLO N. 1

MODULO DI ISCRIZIONE PER
CORSO O.S.S. 1000 ORE (fuori regione)
OPERATORE SOCIO SANITARIO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

CHIEDE:

di essere iscritto al corso per l'ottenimento della qualifica di:
O.S.S. OPERATORE SOCIO SANITARIO

Durata complessiva del Corso: **1000 ORE**

DICHIARA

di conoscere le modalità di svolgimento del predetto corso di formazione e di accettarle così come meglio specificate nella scheda riepilogativa e descrittiva che ha visionato ed approvato così come allegata alla presente.

SI IMPEGNA

a corrispondere nei modi nei tempi e con le modalità qui appresso specificate il pagamento dell'importo dovuto all'Ente organizzatore del corso di formazione complessivamente **pari ad euro _____ (euro _____)**, di cui il **20% (venti per cento)** quale **quota di iscrizione** non rimborsabile in caso di mancata frequenza o di esclusione per mancato pagamento del residuo prezzo.

Allega alla presente richiesta:

- Copia della carta di identità;
- Copia del codice fiscale;
- Titolo di studio
- Disponibilità al lavoro

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- che la quota di iscrizione non è rimborsabile;

MODALITA' DI PAGAMENTO:

(segnare la modalità prescelta)

- BONIFICO BANCARIO:**

Coordinate bancarie - **IBAN: IT 93 G 05387 82880 00000 2491404**

- UNICA SOLUZIONE**

- A RATE CON I SEGUENTI IMPORTI E SCADENZE:**

- 1) Euro _____ all'iscrizione
- 2) Euro _____ a 30 gg. dall'iscrizione;
- 3) Euro _____ a 60 gg. dall'iscrizione;
- 4) Euro _____ a 90 gg. dall'iscrizione;
- 5) Euro _____ a 120 gg. dall'iscrizione.

Dichiara, infine:

- di aver preso visione delle date e delle scadenze dei pagamenti e mi impegno a rispettare le varie scadenze;
- di essere consapevole che in caso di mancato pagamento nei termini concordati verrò escluso dal corso.

Luogo e data _____

Firma

(leggibile e per esteso)

1 - CORSO O.S.S. 1000 ORE (fuori regione)

OPERATORE SOCIO SANITARIO

DURATA	1000 ORE
DESCRIZIONE E SPENDIBILITA'	L'OSS è una figura operante nel campo dell'assistenza sanitaria. Rientra nelle figure tecniche del comparto di sanità pubblica, nella categoria B. E' una figura di supporto infermieristico la cui attività,(volta al soddisfacimento dei bisogni primari della persona ed al garantire il benessere psicofisico e sociale) consiste nell'aiuto dell'igiene personale, vestizione, deambulazione,eliminazione urinaria e fecale, somministrazione pasti, effettuazione di piccole medicazioni, aiuto per la corretta assunzione della terapia orale, attività di supporto infermieristico, aiuto nel mantenimento della postura corretta, prevenzione di ulcere da decubito, attività di carattere sociale; svolge, inoltre, attività di tipo domestico alberghiera come sterilizzazione, sanitizzazione, sanificazione.
PROFILO D'INGRESSO	<ul style="list-style-type: none">- Licenza media- Età 17 anni (compiuti)
DOCUMENTI	<ul style="list-style-type: none">- Documento di Identità;- Codice fiscale;- Titolo di studio;- Disponibilità al lavoro. <p>N.B. Per gli studenti stranieri titolo di studio originale e l'equipollenza rilasciata dal consolato, traduzione giurata e Certificato matrimoniale.</p>