

Allegato B al DA n. 436 del 12-8-2020

All'Assessorato della Salute
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 2
Via Mario Vaccaro, 5
90145 Palermo
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'organizzazione del corso di qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS) ai sensi del D.A. n. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ in qualità di
rappresentante legale/amministratore unico dell'Ente _____ con
sede in _____ via _____ n. _____ C.A.P. _____,

CHIEDE

ai sensi del D.A. n. _____ del _____ l'autorizzazione allo svolgimento di n.1 edizione
del corso di qualifica in Operatore Socio Sanitario (OSS) che avrà luogo presso
_____ dal _____ al _____.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445/2000

DICHIARA

- di attenersi per gli aspetti di natura organizzativa, didattica ed economica a quanto espressamente indicato all'Allegato 1 del Decreto dell'Assessorato regionale della Salute n. _____ del _____ "Linee guida per i percorsi di qualifica in Operatore Socio Sanitario - Anni 2020-2022"
- di essere soggetto formativo accreditato dalla Regione Siciliana per la formazione professionale ai sensi del Decreto Presidenziale del 1 ottobre 2015, n. 25 con ID n. _____ per la sede formativa (inserire l'indirizzo)

Allega alla presente:

1. autocertificazione antimafia di cui all'art. 89 del D.lgs. 159/2011 e s.m.i.
2. fotocopia di documento d'identità in corso di validità.
3. Calendario e programma formativo con l'indicazione del direttore del corso, del tutor, d'aula ed elenco dei docenti selezionati con indicazione della qualifica professionale.
4. Elenco delle attrezzature per le esercitazioni di cui dispone l'Ente.

Data _____



Firma