



ERMIONE

***Istruzioni per l'inserimento di domanda di partecipazione alla
selezione per l'ammissione ai corsi per Operatore Socio Sanitario***

Alla procedura si accede attraverso il browser internet inserendo nella barra degli indirizzi il seguente link:

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/sito/CorsiOSS.aspx

La procedura è ottimizzata per accesso da PC per cui è vivamente sconsigliato l'utilizzo da qualsiasi tipo di smartphone.

Si consiglia di non inoltrare la domanda in prossimità delle ultime ore dell'ultimo giorno utile per la presentazione, per evitare sovraccarichi del sistema, dei quali l'Azienda USL Toscana Nord Ovest non si assume responsabilità alcuna.

Si apre la pagina seguente



The screenshot shows a web browser window with the URL formazione.ao-pisa.toscana.it:180/sito/CorsiOSS.aspx?idsgt=117731. The page header features the Ermione logo with the tagline "Sanità in formazione" and the title "Ermione". Below the header is a navigation menu with options: Home, Chi siamo, Formazione, Corsi per Esterni, and Corsi OSS. The main content area includes a greeting: "Buongiorno PIPPO PLUTO Sei nell'area del portale dedicata ai corsi per operatore socio sanitario." followed by the heading "Corsi OSS per Diventare Operatore Socio Sanitario". A text block explains that users can present a request for participation from 2019 onwards, provided they are registered in the Ermione system. A "Login" button is visible. On the right side, there is a login form with fields for "Utente" and "Password", and a "Login" button. A blue arrow points to the "Login" button with the text "Cliccare qui". Below the login form, there is a section titled "Chi è e come si diventa OSS" with two images of healthcare workers and a brief description of the OSS role.

Per poter procedere con l'inserimento della domanda di partecipazione alla selezione è necessario essere registrati nel Sistema Ermione - Cliccare pertanto alla voce "**Registrati al portale**"

FASE 1 REGISTRAZIONE

Cliccare alla voce "**Registrati al portale**" per procedere con l'inserimento dei dati richiesti per la registrazione per la successiva compilazione della domanda

Si apre la pagina seguente:

home > Registrazione Nuovo utente

Modulo Registrazione

Se sei un soggetto che hai partecipato come docente e/o come discente ad iniziative formative presenti in Ermione, i tuoi dati potrebbero essere noti al sistema

In questo caso i dati registrati non potranno essere modificati dalle informazioni registrate nella seguente FORM di registrazione.

I dati inseriti saranno valutati solo al fine di integrare le informazioni presente nel sistema.

Se la registrazione va a buon fine il sistema invia un messaggio contenente i dati di accesso alla mail specificata

Compila con le tue informazioni

Codice Fiscale (*)	<input type="text"/>		
Cognome (*)	<input type="text"/>	Nome (*)	<input type="text"/>
Mail (*)	<input type="text"/>		

Inserisci i dati anagrafici

Dt. nascita (*)	<input type="text"/>	Sesso (*)	<input type="text" value="[Seleziona]"/>
Provincia	<input type="text" value="Seleziona una Provincia"/>	Comune	<input type="text" value="Seleziona un Comune"/>

Residenza

Ind. residenza	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text" value="Seleziona una Provincia"/>	Comune	<input type="text" value="Seleziona un Comune"/>
Tel	<input type="text"/>	Cell	<input type="text"/>

Area Professionale

Tipo di Ente	<input type="text" value="Altro Ente"/>		
Ente	<input type="text" value="[Seleziona]"/>	Giuridico	<input type="text" value="[Seleziona]"/>

Compilare perlomeno tutti i campi obbligatori contrassegnati con asterisco prestando particolare attenzione all'inserimento esatto dell'indirizzo mail che verrà utilizzato per le comunicazioni.

Il modulo "Area professionale" non va compilato.

Il soggetto nato all'estero alla voce "Provincia" di nascita deve inserire "Stato estero" e successivamente lo Stato di nascita alla voce "Comune"

Al termine cliccare su "**Crea il mio nuovo account**"

Viene inviata all'indirizzo indicato una mail contenente il NOME UTENTE e PASSWORD per l'accesso all'applicativo

Nel caso di soggetto già presente viene comunque inviata una mail all'indirizzo indicato, con le credenziali di accesso

Attenzione: se non si riceve la mail non sarà possibile proseguire con la registrazione della domanda di partecipazione alla selezione; in questo caso occorre verificare:

- Che l'indirizzo mail inserito sia corretto
- Che il proprio gestore di posta non abbia problemi di distribuzione della posta
- Che la mail non sia finita nella posta indesiderata o nello Spam

Se a seguito di queste verifiche comunque la mail non arrivasse vi invitiamo a contattare l'help desk all'indirizzo

- corsioass@uslnordovest.toscana.it per l'Azienda USL Toscana Nord Ovest
- f.fontana@ao-pisa.toscana.it per l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Le credenziali ricevute saranno valide per ogni accesso al Sistema Ermione e pertanto :

- Si potranno effettuare più accessi per la compilazione della domanda anche in momenti successivi e tutte le informazioni salvate resteranno memorizzate;

- Una volta terminata la compilazione e chiusa la domanda si potrà comunque rivedere quanto inserito.

Si ricorda che le domande non chiuse **NON** verranno considerate **VALIDE** ai fini della partecipazione alla procedura selezionata.

La chiusura della domanda **NON** consentirà ulteriori modifiche e pertanto si consiglia di effettuare tale operazione solo dopo aver verificato la completezza e correttezza dei dati inseriti.

Si precisa, comunque, che nel caso siano trasmesse al sistema, dal medesimo candidato, più domande verrà presa in considerazione e valutata solo l'**ULTIMA** trasmessa.

Si consiglia di non inoltrare la domanda in prossimità della scadenza dei termini per evitare sovraccarichi del sistema.

FASE 2 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Aprire nuovamente la pagina iniziale ed inserire le credenziali ricevute (utente e password)

Buongiorno PIPPO PLUTO Sei nell'area del portale dedicata ai corsi per operatore socio sanitario.

Corsi OSS per Diventare Operatore Socio Sanitario

E' possibile presentare domanda di partecipazione dal (data da definire) 2019 a (data da definire) Al fine di proseguire con la registrazione dei dati per la presentazione delle domande occorre essere registrati nel Sistema Ermione ed inserire le proprie credenziali nella form di accesso all'area riservata qui a fianco.

Se non si è in possesso di credenziali, premere sul pulsante "Registrati al Portale" a destra.

Chi è e come si diventa OSS

L'Operatore Socio Sanitario (OSS) è l'operatore che, a seguito dell'attestazione di qualifica, conseguita al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata:

- a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

L'Operatore Socio Sanitario (OSS) svolge la sua attività sia nel settore sociale sia in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente, in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

I corsi di formazione per la qualifica di OSS sono suddivisi tra
 Corso per 1000 ore di formazione e corsi abbreviati (400 ore formazione)

I candidati, al momento della compilazione della domanda, dovranno indicare in ordine di preferenza fino a 3 corsi.

Una volta avuto accesso al sistema attraverso la funzione di “**Login**”, nella home page va effettuata la scelta della selezione cui si intende inserire la domanda di partecipazione:

- Percorso 1000 ore
- Percorso abbreviato

La scelta si effettua con click sul relativo pulsante presente sempre nella home page



Si apre la pagina iniziale relativa alla immissione dei propri dati per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione

Di seguito viene illustrata la procedura per la partecipazione alla selezione del percorso 1000 ore

Per il percorso abbreviato la procedura è identica fatto salvo la necessità di inserimento di ulteriori dati con le modalità che di seguito verranno indicate.

La procedura si compone di una serie di schede attraverso le quali inserire i dati della propria domanda di partecipazione

Le schede sono quelle evidenziate a partire dalla iniziale “**Area generale**” indicata con la freccia

formazione.ao-pisa.toscana X

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?idsgt=117731

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS 1000 ore

Azienda di iscrizione **Toscana Nord Ovest** Anno di iscrizione **2018**

Salva iscrizione Chiudi ed invia la candidatura

La tua precedente domanda di iscrizione è stata eliminata in data :05/02/2019 09:31:18

Cognome Nome

Codice Fiscale

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale Residenza Titolo Studio Preferenze e occupazione Dichiarazioni Allegati

Area Anagrafica

Cod. Fiscale Sesso

Dt. nascita Naz. Nascita

Provincia nascita Comune

Area Cittadinanza

Cittadinanza

Qualora il richiedente sia conosciuto dal sistema, vengono riportati i dati già presenti che l'utente può, in ogni caso, integrare e/o correggere.

Nei campi con menu a tendina la scelta del dato da inserire va effettuata esclusivamente mediante scelta tra le opzioni presenti.

In caso di nascita extra Italia scegliere nel campo “Provincia” l'opzione “Paese estero” e quindi nel campo “Comune” sarà visionabile nel menu a tendina l'elenco degli Stati esteri.

Nella parte alta della maschera di immissione sono sempre presenti i due pulsanti sotto riportati:

- Con “**Salva iscrizione**” vengono salvati i dati inseriti
- Con “**Chiudi ed invia la candidatura**” vengono salvati i dati inseriti e dopo tale operazione nessun dato sarà più modificabile; la domanda viene trasmessa al sistema

“Residenza”

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?from=T&idsgt=143409

Cognome PIPPO Nome PLUTO
Codice Fiscale PPTRSM85A25C415T

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2020/2021, per il conseguimento del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale **Residenza** Titolo Studio Preferenze e occupazione Dichiarazioni Allegati

Area Residenza e recapiti

Provincia	Firenze	Comune	GAMBASSI TERME
CAP		Località	
Ind. residenza	VIA ROMA 11		
Tel		Cell	
Mail			

Area Domicilio **Compilare solo se diverso dalla residenza**

Provincia	Seleziona una Provincia	Comune	Seleziona un Comune
CAP		Località	
Ind. domicilio			

In questa scheda inserire/correggere i dati relativi alla residenza, domicilio e recapiti
Se il domicilio non coincide con la residenza compilare anche la sezione “Area domicilio”

“Titolo di studio”

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?idsgt=117731



Ermione

Portale Area Vasta Nord-Ovest

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS 1000 ore

Azienda di iscrizione Toscana Nord Ovest **Anno di iscrizione** 2018

Salva iscrizione Chiudi ed invia la candidatura

La tua precedente domanda di iscrizione è stata eliminata in data :05/02/2019 09:31:18

Cognome PIPPO Nome PLUTO
Codice Fiscale PPPPLT10A10C722Q

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale Residenza **Titolo Studio** Preferenze e occupazione Dichiarazioni Allegati

Titolo di Studio Conseguito Italia

In questa scheda inserire/correggere i dati relativi al titolo di studio

Prima di tutto è necessario selezionare se il titolo di studio è stato conseguito in Italia oppure all'estero selezionando il valore corrispondente dallo specifico menù a tendina "Titolo di studio conseguito"

Successivamente inserire le informazioni richieste.

Nel caso di titolo di studio estero, oltre alla compilazione dei campi è richiesto il caricamento della documentazione relativa come indicato nel bando.

La documentazione va selezionata con la funzione "scegli file" e quindi acquisita con la funzione "Salva allegato".

formazione.ao-pisa.toscana. X

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?idsgt=117731

Portale Area Vasta Nord-Ovest

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS 1000 ore

Azienda di iscrizione: Toscana Nord Ovest Anno di iscrizione: 2018

Salva iscrizione Chiudi ed invia la candidatura

La tua precedente domanda di iscrizione è stata eliminata in data :05/02/2019 09:31:18

Cognome: PIPPO Nome: PLUTO
Codice Fiscale: PPPPLT10A10C722Q

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale | Residenza | Titolo Studio | Preferenze e occupazione | Dichiarazioni | Allegati

Titolo di Studio Conseguito: Estero

Titolo di Studio Estero
Dichiaro di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito all'estero

Descrizione: _____
data: _____ Istituto: _____
Sede: _____
Corrisp.nza in Italia: Altro Specificare: _____

"Preferenze e occupazione"

formazione.ao-pisa.toscana. X

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?idsgt=117731

Domanda per selezione Corso OSS 1000 ore

Azienda di iscrizione: Toscana Nord Ovest Anno di iscrizione: 2018

Salva iscrizione Chiudi ed invia la candidatura

La tua precedente domanda di iscrizione è stata eliminata in data :05/02/2019 09:31:18

Cognome: _____ Nome: PLUTO
Codice Fiscale: _____

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale | Residenza | Titolo Studio | Preferenze e occupazione | Dichiarazioni | Allegati

ORDINE DI PREFERENZA
Dichiaro di aver preso visione e di conoscere le modalità di formazione della graduatoria e di esprimere le seguenti preferenze rispetto alle sedi di corso previste

Preferenza 1: Scegli
Preferenza 2: Scegli
Preferenza 3: Scegli

Dichiaro di aver preso visione e di conoscere le prescrizioni contenute nell'avviso pubblico di selezione con particolare attenzione alla comunicazione della data, del giorno e della sede per l'espletamento della prova scritta di selezione, dell'eventuale test di lingua italiana e, in particolare, di aver preso atto che dovrà essere consultato il sito della azienda, per visionare l'elenco dei partecipanti ammessi alla selezione ed eventuali avvisi/comunicazioni

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE
Dichiaro di aver preso atto dell'informativa inserita nel relativo bando pubblico riguardo alla richiesta dati/informazioni circa l'attuale situazione occupazionale dei candidati e riguardo anche ad eventuali indagini successive sulla attività formativa che potranno essere espletate dall'azienda al fine di verificare gli effetti sulla occupazione.

Condizione Occupazionale: [Selezione]

In questa scheda inserire/correggere i dati relativi all'ordine di preferenza rispetto alle sedi di corso previste e alla propria situazione occupazionale scegliendo tra le opzioni presenti nei menu a tendina

“Dichiarazioni”



formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?idsgt=117731

ERMIONE
Sanità in formazione

Portale Area Vasta Nord-Ovest

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS 1000 ore

Azienda di iscrizione: Toscana Nord Ovest Anno di iscrizione: 2018

Salva iscrizione Chiudi ed invia la candidatura

La tua precedente domanda di iscrizione è stata eliminata in data :05/02/2019 09:31:18

Cognome: PIPPO Nome: PLUTO
Codice Fiscale: PPPPLT10A10C722Q

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

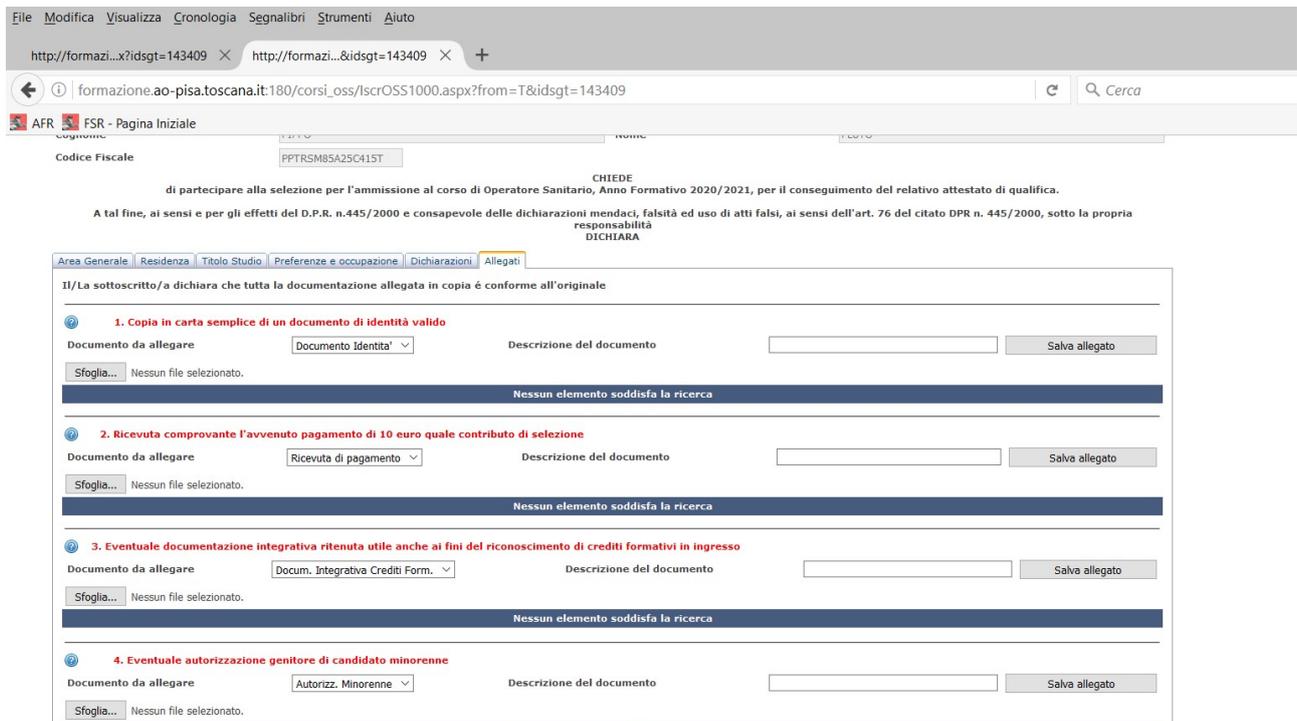
Area Generale Residenza Titolo Studio Preferenze e occupazione Dichiarazioni Allegati

Io sottoscritto dichiaro quanto segue

- che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni

In questa scheda sono presenti le dichiarazioni che il candidato accetta per la partecipazione alla selezione

“Allegati”



File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

http://formazi...x?idsgt=143409 http://formazi...&idsdt=143409

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?from=T&idsdt=143409

AFR FSR - Pagina Iniziale

Cognome: PIPPO Nome: PLUTO
Codice Fiscale: PPTRSMB5A25C415T

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2020/2021, per il conseguimento del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale Residenza Titolo Studio Preferenze e occupazione Dichiarazioni Allegati

Il/La sottoscritto/a dichiara che tutta la documentazione allegata in copia è conforme all'originale

- 1. Copia in carta semplice di un documento di identità valido**
Documento da allegare: Documento Identita' Descrizione del documento: [] Salva allegato
Sfoggia... Nessun file selezionato.
Nessun elemento soddisfa la ricerca
- 2. Ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento di 10 euro quale contributo di selezione**
Documento da allegare: Ricevuta di pagamento Descrizione del documento: [] Salva allegato
Sfoggia... Nessun file selezionato.
Nessun elemento soddisfa la ricerca
- 3. Eventuale documentazione integrativa ritenuta utile anche ai fini del riconoscimento di crediti formativi in ingresso**
Documento da allegare: Docum. Integrativa Crediti Form. Descrizione del documento: [] Salva allegato
Sfoggia... Nessun file selezionato.
Nessun elemento soddisfa la ricerca
- 4. Eventuale autorizzazione genitore di candidato minorenni**
Documento da allegare: Autorizz. Minorenne Descrizione del documento: [] Salva allegato
Sfoggia... Nessun file selezionato.

In questa scheda viene indicata la documentazione che il candidato deve/può allegare alla domanda di partecipazione alla selezione e comunque:

1. Copia fronte/retro di un documento di identità valido
2. Ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento del contributo di selezione di € 10,00
3. Eventuale documentazione integrativa ritenuta utile anche ai fini del riconoscimento di crediti formativi in ingresso
4. Eventuale autorizzazione del genitore nel caso di candidato minorenni; il modulo da scaricare, compilare ed allegare è presente nella prima pagina sezione "i documenti" in basso a destra
5. Eventuale documentazione sanitaria comprovante il diritto ad usufruire delle misure didattiche (compensative e dispensative) e delle modalità di valutazione previste dalla L. 170/2010

La documentazione va selezionata con la funzione "scegli file" e quindi acquisita con la funzione "Salva allegato".

Una volta caricato correttamente il file compare in calce unitamente a due pulsanti: il primo per cancellarlo ed il secondo per visualizzarlo.

SCHEDE AGGIUNTIVE PER DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PERCORSO ABBREVIATO

Per il percorso abbreviato la procedura è identica a quella vista per il 1000 ore fatto salvo la necessità di compilazione di due schede aggiuntive con le modalità che di seguito verranno indicate.

Le schede seguenti sono presenti unicamente nella domanda di partecipazione alla selezione del percorso abbreviato.

"Qualifica"

The screenshot shows a web browser window with the URL `formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSSAbbr.aspx?idsgt=117731`. The page header includes the text "Portale Area Vasta Nord-Ovest" and a navigation menu with buttons for "Home", "Chi siamo", "Formazione", "Corsi per Esterni", and "Corsi OSS". The main heading is "Domanda per selezione Corso OSS Abbreviato".

Below the heading, there are fields for "Azienda di iscrizione" (Toscana Nord Ovest) and "Anno di iscrizione" (2018). There are two buttons: "Salva iscrizione" and "Chiudi ed invia la candidatura". A red message states: "La tua precedente domanda di iscrizione è stata eliminata in data :05/02/2019 10:20:12".

The form includes input fields for "Cognome" (PIPPA) and "Nome" (PLUTO), and "Codice Fiscale" (PPPPLT10A10C722Q). Below these is the text: "CHIEDE di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario - Percorso Abbreviato, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica. A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità DICHIARA".

At the bottom, there is a tabbed interface with tabs for "Area Generale", "Residenza", "Titolo Studio", "Qualifica", "Preferenze e occupazione", "Anzianità di servizio", "Dichiarazioni", and "Allegati". The "Qualifica" tab is active, showing a form titled "Attestato di qualifica di AAB o titolo equipollente" with fields for "Qualifica prof.le" (Non nota), "Ore del corso", "Provincia" (Seleziona una Provincia), "Indirizzo", "Conseguito in data", "Centro di Formazione", and "Comune" (Seleziona un Comune).

In questa scheda inserire/correggere i dati relativi all'attestato di qualifica posseduto inserendo tutte le informazioni richieste.

Successivamente è possibile il caricamento della documentazione relativa come indicato nel bando.

La documentazione va selezionata con la funzione "scegli file" e quindi acquisita con la funzione "Salva allegato".

Una volta caricato correttamente il file compare in calce unitamente a due pulsanti: il primo per cancellarlo ed il secondo per visualizzarlo.

“Anzianità di servizio”

formazione.ao-pisa.toscana. x

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSSAbbr.aspx?idsgt=117731

Portale Area Vasta Nord-Ovest

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS Abbreviato

Azienda di iscrizione Toscana Nord Ovest Anno di iscrizione 2018

Salva iscrizione Chiudi ed invia la candidatura

Cognome PIPPO Nome PLUTO

Codice Fiscale PPPPLT10A10C722Q

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario - Percorso Abbreviato, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale Residenza Titolo Studio Qualifica Preferenze e occupazione Anzianità di servizio Dichiarazioni Allegati

Ai fini della attribuzione del punteggio aggiuntivo previsto dal bando dichiaro:
di essere attualmente occupato in ambito socio-sanitario, con la qualifica di OSA o AAB e di aver eventualmente svolto attività di lavoro, con le medesime qualifiche, come di seguito specificato

Premi questo pulsante per inserire i periodi lavorativi +

Nessun elemento soddisfa la ricerca

Lavoratore dipendente cooperativa ...

Dichiaro inoltre di essere, come da documentazione allegata, nella condizione di lavoratore dipendente da almeno 3 anni consecutivi di cooperativa soggetta alla clausola, all'interno dell'appalto in svolgimento di aziende sanitarie, di utilizzare anche personale non in possesso di certificazione OSS che abbia maturato esperienza triennale nell'ultimo triennio nello svolgimento di funzioni corrispondenti, e che siano in possesso di titolo AAB/OSA/Tecnico dei Servizi Sociali, purchè si tratti di operatori in servizio

In questa scheda inserire/correggere i dati relativi ai periodi lavorativi secondo le indicazioni contenute nel bando.

La compilazione di questa scheda non è obbligatoria ma è necessaria qualora il candidato ritenga di aver diritto al punteggio aggiuntivo; le indicazioni relative sono contenute nel bando specifico per il percorso abbreviato alla voce “Punteggio aggiuntivo”.

Per inserire i periodi lavorativi cliccare sul pulsante a destra di “Premi questo pulsante per inserire i periodi lavorativi”

Si apre la maschera seguente :

formazione.ao-pisa.toscana. x

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSSAbbr.aspx?idsgt=117731#

ERMIONE Sanità in formazione

Ermione

Portale Area Vasta Nord-Ovest

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS Abbreviato

Gestione Anzianità di servizio28

Salva Help

Record aggiornato con successo

Datore di lavoro ere

Qualifica AAB

Dt Inizio 10/01/2019 Dt fine 10/01/2019

Periodo

Documentazione obbligatoria comprovante quanto dichiarato

Documento da allegare Curriculum Descrizione del documento e Salva allegato

Scegli file Nessun file selezionato

Descr. documento	tipo	path	(Kb)
e		C:\ErmioneNew\documenti\OSSAbbr\28_Documento1.pdf_28	6

Area Generale Re

Ai fini della attri
di essere attualme
lavoro. con le med

In questa maschera vanno inseriti, per ogni periodo lavorativo senza interruzioni, i dati richiesti e va allegata la documentazione relativa.

La documentazione va selezionata con la funzione “scegli file” e quindi acquisita con la funzione “Salva allegato”.

Alla fine cliccando sul pulsante “salva” vengono memorizzate le informazioni.

Chiudere e tornare alla pagina principale della scheda.

La seconda parte va implementata unicamente se ricorrono le condizioni indicate nella seconda dichiarazione; in questo caso è sufficiente il caricamento della documentazione relativa con le modalità consuete più volte indicate in precedenza.

Il punteggio aggiuntivo potrà essere riconosciuto esclusivamente sulla base di dichiarazione di servizio completa di tutti gli elementi sopra richiesti, sottoscritta dal legale rappresentante ed allegata alla domanda.

Terminata la compilazione della domanda di partecipazione alla selezione e verificata la completezza e correttezza dei dati sarà possibile cliccare su :

Salva iscrizione

Chiudi ed invia la candidatura

- “**Salva iscrizione**” per salvare semplicemente i dati per una successiva integrazione
 - “**Chiudi ed invia la candidatura**” per chiudere la domanda ed inviare la candidatura: dopo tale operazione nessun dato inserito sarà più modificabile.
- Una volta chiusa correttamente la domanda la stessa verrà trasmessa al sistema che provvederà ad inviare automaticamente all’indirizzo mail indicato in sede di registrazione un messaggio con l’indicazione che la procedura è andata a buon fine.

E’ sempre possibile rivedere la domanda inviata cliccando sulla pagina iniziale nel percorso specifico. Si apre la pagina seguente che è identica a quella di immissione ma priva dei due pulsanti sopra indicati

formazione.ao-pisa.toscana. X

formazione.ao-pisa.toscana.it:180/corsi_oss/IscrOSS1000.aspx?idsgt=117731

Home Chi siamo Formazione Corsi per Esterni Corsi OSS

Domanda per selezione Corso OSS 1000 ore

Azienda di iscrizione **Toscana Nord Ovest** Anno di iscrizione **2018**

Elimina la domanda

La tua domanda di iscrizione è stata chiusa ed inviata in data :05/02/2019 11:31:57

Cognome Nome

Codice Fiscale

CHIEDE
di partecipare alla selezione per l'ammissione al corso di Operatore Sanitario, Anno Formativo 2018/2019, per il conseguimento relativo del relativo attestato di qualifica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

Area Generale | Residenza | Titolo Studio | Preferenze e occupazione | Dichiarazioni | Allegati

Area Anagrafica

Cod. Fiscale Sesso

Dt. nascita Naz. Nascita

Provincia nascita Comune

Area Cittadinanza

Cittadinanza Italia

Cittadini stranieri

Compare l’indicazione di data ed ora di chiusura ed invio della domanda, il pulsante “Elimina la domanda”: cliccando sul quale la domanda viene eliminata dal sistema ed il pulsante “stampa” per la stampa della domanda presentata.

Il candidato qualora ravvisi errori di compilazione o mancanza di informazioni può utilizzare questo pulsante per eliminare la domanda presentata; in questo caso, al fine di partecipare alla selezione, è necessario ripresentarla inserendo nuovamente tutte le informazioni.

In caso di necessità è disponibile un servizio di help desk al seguente indirizzo mail:

- corsioss@uslnordovest.toscana.it per l’Azienda USL Toscana Nord Ovest
- f.fontana@ao-pisa.toscana.it per l’Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana