



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO

AVVISO RICOGNITIVO PERSONALE IN SERVIZIO interessato a RIQUALIFICAZIONE O.S.S.

La Sezione Formazione professionale della Regione Puglia, con nota AOO_137 prot 20.02.2020-0008826, ha comunicato a questa ASL l'imminente pubblicazione dell'Avviso destinato a finanziare la riqualificazione O.S.S. con fondi comunitari.

Alla riqualificazione possono accedere i dipendenti in possesso dei seguenti titoli di qualifica che devono essere posseduti alla data di pubblicazione dell'Avviso:

- ✓ O.T.A
- ✓ O.S.A.
- ✓ A.D.e S.T.
- ✓ Assistente Familiare

La Sezione Formazione Professionale ha inoltre richiesto alla ASL, alle Associazioni di ospedalità privata ed alle OO.SS. di trasmettere una stima del numero di lavoratori per quantificare il fabbisogno di riqualificazione.

Quest'Azienda, d'intesa con la Società in house Sanità Service, al fine di quantificare il fabbisogno formativo di riqualificazione O.S.S.,

invita

tutti i dipendenti che sono in possesso di uno dei titoli sopra elencati ed intendano partecipare al corso per la formazione di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.), a compilare l'allegato modulo di manifestazione di interesse e restituirlo all'indirizzo di posta elettronica - formazione@asl.taranto.it - entro e non oltre la data del 16.03.2020

Si specifica che con il presente Avviso ricognitivo si chiede unicamente di manifestare interesse a formarsi come O.S.S. e che quando la Regione procederà alla pubblicazione dell'Avviso diretto a selezionare i corsisti sarà necessario presentare una nuova istanza nei tempi e con le modalità stabilite nell'Avviso stesso.

Il presente avviso sarà inviato alle rappresentanze sindacali ed all'Amministratore Unico di Sanità Service affinché ne diano notizia agli interessati, e comunque, ne agevolino la diffusione e sarà pubblicato altresì sul sito della ASL TA - sezione Albo Pretorio - Concorsi e avvisi pubblici e sul sito di Sanità Service

TA 05103/2020

Il Direttore Amministrativo
Dott. Andrea CHIARI

AL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'U.O.D. FORMAZIONE

Modello da compilare, firmare ed inviare a: formazione@asl.taranto.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI RIQUALIFICAZIONE O.S.S. PROMOSSI DALLA REGIONE PUGLIA.

___/___/___ sottoscritt___ _____
nat___ a _____ il _____
residente in _____ alla via _____
n. civico _____,

- dipendente della ASL di Taranto, n. matricola _____
- dipendente di Sanità Service S.r.l., n. matricola _____

in possesso del seguente titolo:

- O.T.A
- O.S.A.
- A.D.eS.T.
- Assistente Familiare

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE a frequentare il corso di riqualificazione per Operatore Socio Sanitario(O.S.S.) ed a tale scopo indica i propri recapiti telefonici ed indirizzo di posta elettronica:

tel. _____, mail _____ .

Il sottoscritto dichiara di essere in servizio presso (indicare la struttura presso la quale si presta servizio) _____

_____ .

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le sole finalità connesse alla procedura di riqualificazione per la quale si manifesta interesse, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA

Data, _____