

ALL. 2

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITO FORMATIVO – CORSO OPERATORE SOCIO
SANITARIO 2026/2027 (SOLO PER GLI AMMESSI) - COD. PROGETTO n. 1552/2025 -
Seconda edizione**

(DGRV n. 883 del 29/07/2025 – DDR n. 980/2025 e n. 1009/2025)

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

La/Il sottoscritta/o NOME E COGNOME _____

Avendo superato presso codesta Azienda ULSS la prova selettiva per il Corso OSS anno 2026/2027, seconda edizione,

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:

- 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.

Tale certificazione lavorativa deve dimostrare 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.**

**Chiede, infine, che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga
fatta pervenire al seguente indirizzo email: _____**

Data _____ (firma) _____