

ALL. 1

Al Direttore Generale  
AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Arгона (SA)  
Largo Città d'Ippocrate – Via San Leonardo  
83123 Salerno

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

L'Ente di Formazione Professionale \_\_\_\_\_ nella  
persona di \_\_\_\_\_, accreditato dalla  
Regione Campania con D.D. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, codice accreditamento \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, P.I. n. \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, in possesso dell'autorizzazione a svolgere corsi di formazione per i profili  
professionali di O.S.S. e O.S.S.S., autorizzati con Decreto n. \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

Di partecipare alla manifestazione di interesse (con scadenza prevista alla data ----- per  
svolgere attività di tirocinio formativo, previsto di cui ai corsi di formazione per i profili  
professionali di O.S.S. e O.S.S.S., all'interno delle strutture di codesta Spett.le Azienda.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
(legale rappresentante)

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**N.B.: la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di un documento di identità del  
sottoscrittore.**



**Azienda Ospedaliero Universitaria  
San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona  
Scuola Medica Salernitana**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, a corredo dell'istanza proposta, esente da autentica di firma ed esente da imposta bollo

**Oggetto: Manifestazione di interesse per Tirocinio Formativo OSS ed OSSS riservato agli Organismi di Formazione accreditati dalla Regione Campania.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 455/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR del DPR n. 455/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi contenute.

**DICHIARA**

- 1) Che l'Ente è legalmente rappresentato da....., ed ha sede Legale in ....., alla Via.....;
- 2) Che l'Ente di Formazione professionale, ..... è accreditato alla Regione Campania con il Decreto Dirigenziale n..... (di cui allega copia);
- 3) Che l'Ente è in possesso dell'autorizzazione allo svolgimento di attività di formazione per OSS e OSSS, rilasciato dalla Regione Campania con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- 4) che l'Ente assicura i tirocinanti per gli infortuni sul lavoro presso l'Inail, nonché presso idonea compagnia assicuratrice per la responsabilità civile e si impegna a consegnare, prima dell'inizio dei corsi, copia della relativa polizza;
- 5) che l'Ente si impegna formalmente a non utilizzare il logo dell'A.O.U. e il nome dell'Azienda ai fini pubblicitari e commerciali;
- 6) che, in caso di variazione dei requisiti sopra specificati, l'Ente è obbligato a comunicare tempestivamente le eventuali modifiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
(legale rappresentante)

**N.B.: La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia leggibile, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.**