

**MODULO DI FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA IN ASSISTENZA  
SANITARIA PER OSS**

**AF 2022-2023**

**LA PRESENTE COMUNICAZIONE RETTIFICA E SOSTITUISCE QUELLA DEL 28/09/2022**

**A SEGUITO DELL'ACCERTAMENTO DI UN ERRORE MATERIALE NELLO SCORRIMENTO  
DELLA GRADUATORIA SI COMUNICA IL NUOVO ELENCO DEGLI ALLIEVI AMMESSI AL  
CORSO**

**PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE ESTAR N. 1265 DEL 15/09/2022**

<b>NUM.</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>
1	ACONOSSI	MARCELLA
2	ARRIGHINI	MAURIZIO
3	BALDUCCI	CRISTINA
4	BARBIERI	ILARIA
5	BARSANTI	VERUSKA
6	BERTINI	SARA
7	BIANCHINI	EMANUELA
8	BOCCASSO	SILVANO
9	BOLDRINI	ILARIA
10	CARLONI	CHIARA
11	CECCHINI	BARBARA
12	CERPA SEQUEIROS	LALY
13	COGLIANO	ELISABETTA
14	FAMBRINI	SABRINA
15	FRANCESCHINI	MARTINA
16	FRANCESCONI	PATRIZIA
17	GIOVARRUSCIO	SABRINA
18	MANZO	ANNARITA
19	MARETTI	GIANLUCA
20	MAZZANTINI	SIMONETTA
21	MEINI	ALICE

22	MORABITO	MARIA
23	NAVARRINI	FRANCESCA
24	NERI	JENNIFER
25	NORSCIA	MELISSA
26	ORSI	LAURA
27	PUCCI	MASCIA
28	RICCI	ELGA
29	SALVATORI	MAIRA
30	SANTI	MICHELA

Gli allievi ammessi al corso devono inviare la lettera di accettazione che è allegata di seguito, all'indirizzo [ce.conforti@ao-pisa.toscana.it](mailto:ce.conforti@ao-pisa.toscana.it) entro il **07/10/2022**

***Ai Candidati ammessi al modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria per OSS***

Con la presente si comunica la sua ammissione al modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria per Operatore Socio Sanitario, essendo utilmente collocato nella graduatoria finale.

La sede di svolgimento è presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

Per perfezionare l'accettazione della ammissione al Corso la invitiamo a restituire esclusivamente all'indirizzo mail **ce.conforti@ao-pisa.toscana.it**

- copia della presente compilata in maniera leggibile e firmata entro, e non oltre, il giorno **7 OTTOBRE 2022**.

In mancanza di comunicazione di accettazione/rinuncia entro il termine indicato, sarà considerata/o rinunciataria/o e si procederà a scorrimento della graduatoria.

Il Polo didattico provvederà a contattare i candidati ammessi per comunicare giorno, orario e modalità di svolgimento di un incontro preliminare all'inizio dei corsi.

**VISITA MEDICA**

Gli ammessi che hanno comunicato l'accettazione, verranno contattati dal Polo didattico per l'effettuazione della visita medica di idoneità alla frequenza del Corso.

Distinti saluti.

Pisa, 30/09/2022

*Il Direttore U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane*

*F.to Dott.ssa Gabriella Pellegrini*

Il sottoscritto _____ nato il _____,	
<input type="checkbox"/> <b>ACCETTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>RINUNCIA</b>
_____ (data)	_____ (firma)