

1 *Spese 16.8.2016* *ricevuto d. 23.08.16*
IFOLD: La presente mail annulla il precedente invio - Richiesta Aut...

Oggetto: IFOLD: La presente mail annulla il precedente invio - Richiesta Autorizzazione Svolgimento Tirocinio Sanitario
Mittente: IFOLD OSS <ifold.oss@tiscali.it>
Data: 12/08/2016 12.01
A: direzione.generale@asloristano.it

per mero errore materiale vi era riportata una provincia errata

Alla Cortese Attenzione del Commissario Straordinario, del Direttore delle Professioni Sanitarie dell'Azienda Sanitaria ASL5 ORISTANO

La presente per inoltrarvi la richiesta di svolgimento del Tirocinio Sanitario. Vi informiamo che l'ENTE IFOLD è stato Autorizzato dalla Regione Sardegna ad Avviare l'Attività Formativa Autofinanziata per Operatore Socio Sanitario e per Operatore Socio Sanitario con Formazione Complementare in Assistenza Sanitaria.

La vostra disponibilità darebbe la possibilità agli allievi residenti nella Provincia e presso i comuni limitrofi di poter affrontare al meglio tale percorso.

Resta inteso che prima dell'effettivo avvio del Tirocinio sarà nostra cura prendere accordi con voi riguardo le modalità di svolgimento dello stesso.

Vi comunichiamo che l'ufficio osserverà la chiusura estiva dal martedì 16 al venerdì 19 agosto.

In attesa di gentile riscontro
Cogliamo l'occasione per augurarvi Buone Vacanze
Cordialmente
IFOLD

Coordinatrice dei corsi OSS Dott.ssa Bazzù Mariangela cell. 333 2336689
Segreteria Organizzativa corsi OSS uff. 070 453592

--
Questo messaggio di posta elettronica contiene informazioni di carattere confidenziale rivolte esclusivamente al destinatario sopra indicato. E' vietato l'uso, la diffusione, distribuzione o riproduzione da parte di ogni altra persona. Nel caso aveste ricevuto questo messaggio di posta elettronica per errore, siete pregati di segnalarlo immediatamente al mittente e distruggere quanto ricevuto (compresi i file allegati) senza farne copia. Qualsiasi utilizzo non autorizzato del contenuto di questo messaggio costituisce violazione dell'obbligo di non prendere cognizione della corrispondenza tra altri soggetti, salvo più grave illecito, ed espone il responsabile alle relative conseguenze (D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

— Allegati: —

RICH.TIROC. SANITARIO OSS_S AUTOFINANZIATO ASL 5 OR.PDF

510 KB

ASL N. 5 - ORISTANO	
Resp. Proc.	KAGG - DIR SPS
PERVENUTO IL	
12 AGO. 2016	
Prot. n.	48031 del 16.08.16
Altr.	CS-DS-DA

ASL N. 5 - ORISTANO
Resp. Proc. _____
PERVENUTO IL
12 AGO. 2016
Prot. n. _____ del _____
Attrl _____
P. C. _____

Alla Cortese Attenzione
Del Commissario Straordinario
Dott.ssa Maria Giovanna Porcu

Del Direttore delle Professioni Sanitarie
Dottor Giovanni Piras
ASL 5 ORISTANO

Prot: n. 611/16
Sigle: MGP/cp

Cagliari, 10 Agosto 2016

OGGETTO: Legge 845/78 – L.R. n. 47/79 – Attività Formativa Autofinanziata – Autorizzata dalla Regione Autonoma della Sardegna - Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale per il Conseguimento della Qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS) e per il Conseguimento della Qualifica di Operatore Socio Sanitario con Formazione Complementare in Assistenza Sanitaria (OSSS)

Richiesta Autorizzazione Svolgimento Tirocinio Sanitario

Gentilissimi Responsabili,

La presente per richiedere la Vostra cortese disponibilità ad ospitare i corsisti presso la Vostra Azienda Ospedaliera ASL 5 di Oristano, Bosa e Ghilarza, per l'effettuazione del Tirocinio Sanitario. Tale attività, svolta presso le strutture Sanitarie pubbliche, permetterà agli allievi di acquisire competenze sul campo, relativamente al profilo professionale di riferimento.

Allo stato attuale non siamo in grado di indicare il numero esatto dei corsisti da destinare alle strutture Sanitarie della Provincia di Oristano in quanto si tratta di attività Autofinanziata. Ad oggi le edizioni approvate sono 8 per la Qualificazione OSS e 4 per la Specializzazione OSSS.

La tariffa oraria prevista per il Referente di tirocinio è pari a euro 1,10 (un euro e dieci centesimi) l'ora per allievo che verrà formalizzata con la stipula di una convenzione a prestazione occasionale tra l'IFOLD e l'Azienda Sanitaria o direttamente con i referenti di tirocinio.

Si precisa inoltre che gli allievi, sono coperti da assicurazione obbligatoria INAIL posizione n. 91212603/02 e da polizza assicurativa sugli infortuni n. 2012/052338041 e responsabilità civile n. 2012/03/2134772.

Nel ringraziarvi per la disponibilità e la collaborazione rimaniamo in attesa di un Vostro riscontro
Cordialmente I.FO.L.D.

I.FO.L.D.
Via Peretti, 1 - scala B
07021 Cagliari
070/5489144/121 - Fax 070/5489152
ifoldcoord@tiscali.it - ifoldcoord@pec.it
P.IVA 02281050924 - C.F. 92021960924
Coordinatrice corsi OSS (I.FO.L.D.)
(Dott.ssa Mariangela Bazzu)