



medihospes



Persone che incontrano Persone

medihospes@pec.it • www.medihospes.it



SERVIZI DI CURA
all'infanzia e agli
anziani non autosufficienti

MINISTERO
DELL'INTERNO



INVITO A PRESENTARE DOMANDA DI CANDIDATURA PER:

- Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
- Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.)

La Medihospes – Soc. Coop. Soc. Onlus” con sede legale in Roma (Cod.Fisc.01709130767), in qualità di ente affidatario del servizio PAC ANZIANI Azioni di rafforzamento dell'ATS

INVITA

coloro che siano interessati (preferibilmente residenti nei 9 Comuni dell'ATS - Aiello Calabro – Amantea – Belmonte Calabro – Cleto – Fiumefreddo Bruzio – Lago – Longobardi – San Pietro in Amantea e Serra d'Aiello) a svolgere attività di Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.), Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.) e che siano in possesso del corrispondente titolo abilitativo, a presentare le proprie candidature alla Cooperativa Medihospes a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo e-mail: info@medihospes.it

Lo schema di domanda di candidatura da utilizzare è allegato al presente avviso e dovrà essere inviato, al suddetto indirizzo di posta elettronica, scannerizzato, *corredato di firma autografa* (scrivere nell'oggetto dell'e-mail: “Candidatura OSS/OSA per servizio PAC Anziani – Rafforzamento ATS Amantea 3).

Le proposte di candidatura potranno essere presentate a partire dal giorno 27/02/2024 al giorno 15/02/2025

La presentazione della candidatura non conferisce alcuni diritto nei confronti di Medihospes che può, come non può, chiamare il candidato a svolgere attività lavorative.

Roma, li 26/02/2024

IL RESPONSABILE MEDIHOSPES


MEDIHOSPES COOP. SOCIALE
 VIA FRANCESCO ANTOLISEI, 25
 CAP 00173 ROMA
 P. IVA 01709130767
 CODICE UNIVOCO: A4707H7



medihospes



Persone che incontrano Persone

medihospes@pec.it • www.medihospes.it

La MEDIHOSPES – SOC. COOP. SOC. ONLUS
 Email: info@medihospes.it
 -Con sede in Roma -
 Affidataria del Servizio PAC ANZIANI
 - Azioni di rafforzamento dell'ATS -
 Amantea 3

Oggetto: Domanda di candidatura per affidamento attività di:

- Operatore Socio-Sanitario (OSS)
- Operatore Socio-Assistenziale (OSA)

in favore di persone semi e non autosufficienti residenti nei Comuni dell'ATS Amantea 3 (Aiello Calabro – Amantea – Belmonte Calabro – Cleto – Fiumefreddo Bruzio – Lago – Longobardi – San Pietro in Amantea e Serra d'Aiello) nell'ambito del progetto PAC Anziani, Azioni di Rafforzamento.

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il ____/____/____, residente a _____,
 in via _____, n. _____
 telefono: _____; altri recapiti: _____

presenta

la candidatura per lo svolgimento del servizio di "assistenza domiciliare in favore di persone semi e non autosufficienti ultrasessantacinquenni residenti in uno dei Comuni dell'ATS 3Amantea con preferenza nei Comuni di: 1° _____; 2° _____

Dichiara di essere a conoscenza che la presentazione della propria candidatura non comporta acquisizione di diritti nei confronti di Medihospes.

Allega

- curriculum professionale sottoscritto
- fotocopia documento di identità, in corso di validità;
- fotocopia certificati e/o titoli posseduti.

data ____/____/2024

_____ firma