



## CORSO

**“ Amministratore di Sostegno “, Protezione delle persone carenti o prive di autonomia legge 6/04**

### **Domanda di iscrizione al corso**

**date:** I sabati 4,11,18,25 ottobre 2014 ore 9-13.30

**Sede:** Oratorio don Bosco, via G.B.Rossi 24, Noale(VE)

Iscrizione al corso : entro il **30 settembre 2014** Fax 049-8689273 / tel : 3278852922- 3357489750

**email:** amministratoredisostegno@gmail.com

La frequenza al corso per almeno l'80% delle ore costituisce titolo per l'iscrizione all'elenco regionale degli A.d.S (DGR.4471/06)

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Residente in** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **cap\_n.** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **cell.** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

**Ente di appartenenza** \_\_\_\_\_ (pubblico, privato, ass.volontariato, altro)

### **qualifica**

**Genitore o familiare**\_\_ **operatore sociale**\_\_ **operatore sanitario**\_\_

**avvocato** \_\_ **altro** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

### **Note:**

**1) ai partecipanti viene richiesto un contributo di euro 10,00 da versare il 4/10/14 (primo giorno del corso) direttamente alla segreteria del corso ;**

**2) le domande di iscrizione verranno accolte in ordine di arrivo fino ad un massimo di 55 partecipanti.**

SI INFORMA CHE AI SENSI DEL CODICE DELLA PRIVACY (DLGS .196/03) I DATI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO STATI ACQUISITI.

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014