CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO

5-12-19 MAGGIO 2018

Padiglione n. 6 (Formazione) - piano terra
Ospedale "Carlo Poma" di Mantova
Si consiglia l'ingresso da Viale Albertoni n. 1

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DA INVIARE A: serena.zoboli@asst-mantova.it

COGNOME E NOME …… ……

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RESIDENTE A …… PROV. ……

VIA …… CAP ……

RECAPITO TELEFONICO ……..

MAIL ……

□ VOLONTARIO □ ADS □ FAMILIARE □ OPERATORE □ ALTRO

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgl n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 del predetto decreto, presta il consenso all'intero trattamento dei propri dati personali ai soli fini della partecipazione al corso e alla pubblicizzazione di iniziative formative.

DATA …… FIRMA ……..

In collaborazione con:

ASSOCIAZIONE AUXILIA Amministrazione di Sostegno e Sussidiarietà

CSV LOMBARDIA SUD Centro di Servizio per il Volontariato di Cremona Lodi Mantova Pavia

Organizzato da:

Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Mantova