



**PROGETTO "PROSSIMI ALLA CURA"
RETI DI ACCOMPAGNAMENTO E SOSTEGNO AL LAVORO DI CURA**

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL **CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI**

COGNOME _____

NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____

PROVINCIA _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

CODICE FISCALE _____

DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 196/03

DATA _____

FIRMA _____

Con il contributo di



**fondazione
cariplo**