

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA



Direzione Sanitaria Aziendale – Area “Servizio Sociale”
Ufficio Formazione

CORSO DI FORMAZIONE

*“La documentazione del Servizio Sociale Professionale:
dettati normativi, esigenze di conoscenza
e strategie di redazione”*

Centro Formazione Aziendale
Via Nazionale (presso Ospedale) Pizzo Calabro

20 sett. Ore 9,00/14,00 – 15,00/18,00

4ott. ore 9,00/14,00

8 ott. ore 9,00/14,00 – 15,00/18,00

17 - 23 ott. ore 9,00/14,00

Destinatari: - Assistenti sociali dipendenti dell'azienda (con priorità)
- Assistenti sociali esterni (è prevista quota di iscrizione)
max 50 partecipanti

25 Crediti
Formativi
F.C.O.

Modulo di iscrizione da ritirare presso l'Ufficio Formazione (Via D. Alighieri Pal. Ex Inam - Vibo Valentia) o scaricabile dal sito www.asl8vv.it - link Formazione o www.ordascalabria.it

Le domande possono essere inoltrate tramite fax al n° 0963-962659 o tramite e-mail all'indirizzo p.fedele@asl8vv.it.

Le domande saranno accolte fino al massimo del numero programmato ed in ordine di arrivo.

Iscrizioni: Assistenti Sociali dipendenti ASP di Vibo Valentia entro il 14 settembre 2012;
Assistenti Sociali Esterni all'ASP entro il 17 settembre 2012, previo versamento della quota di iscrizione pari a € 20,00:

- tramite bollettino c/c postale N° 84905397 intestato a Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, causale: iscrizione corso formazione;

- tramite bonifico bancario – IBAN: IT47Q0100542830000000218010 intestato a Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, causale: iscrizione corso formazione

Referente Progetto Formativo: Dott. Angela Malvaso

OGGETTO: iscrizione al Corso "LA DOCUMENTAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: DETTATI NORMATIVI, ESIGENZE DI CONOSCENZA E STRATEGIE DI REDAZIONE".

Il/la Sottoscritt... ..,
residente in, n° Tel.
Cellulare e-mail:

- Assistente Sociale dipendente ASP Vibo Valentia
- Assistente Sociale presso

Chiede di partecipare al Corso indicato in oggetto.

Dichiaro sotto la mia responsabilità, ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000, che i dati sopra riportati sono veritieri.
Inoltre, autorizzo l'ASP di Vibo Valentia, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n. 196/03 e successive modifiche, al trattamento dei miei dati per la gestione dell'attività formativa. Dichiaro, altresì, di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici.

DATA:

FIRMA

Per gli Assistenti Sociali esterni: allegare copia ricevuta versamento di € 20,00 su c/c postale n° 84905397 intestato a Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, causale: iscrizione corso formazione o tramite bonifico bancario – IBAN: IT47Q010054283000000218010 intestato a Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, causale: iscrizione corso formazione