

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: IT47Q0100542830000000218010 intestato a Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, causale: iscrizione corso formazione