



CONFERENZA  
DEI SINDACI  
ULSS 7

## ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

### “AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO”

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
N. di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Dichiara di essere (barrare con una crocetta)

- Familiare e Amministratore di Sostegno di (grado di parentela) \_\_\_\_\_
- Familiare di persona che necessiterà di amministrazione di sostegno
- Amministratore di Sostegno
- Volontario interessato a rendersi disponibile come amministratore di sostegno

Chiede di essere iscritto/a al corso “**AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**”, modulo (scegliere con una crocetta uno o entrambi i moduli):

- Modulo A** : aperto a quanti sono interessati a conoscere i fondamenti dell’Amministrazione di sostegno e le sue implicazioni pratiche per la persona beneficiaria.  
(scegliere con una crocetta l’edizione a cui si vuole partecipare)

- edizione sabato mattina
- edizione serale

- Modulo B** : approfondimento tematico dedicato a tutti gli aspiranti amministratori di sostegno. Possono essere ammessi al modulo B coloro che hanno frequentato il modulo A, interessati a diventare Amministratori di Sostegno.

Allega copia di documento di identità.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 la sua firma ci autorizza ad utilizzare i suoi dati esclusivamente per le comunicazioni relative al corso.

Firma

\_\_\_\_\_