

MODULO D'ISCRIZIONE

Corso di formazione **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** - Cuore e Competenza

2-9-16-23 maggio 2017

PROGETTO FAMILIARI E VOLONTARI INSIEME PER L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Inviare via mail a [portesempreaperte@fastwebnet.it](mailto:portesempreaperte@fastwebnet.it)

**DATI PERSONALI**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

*Cittadino interessato al tema*

*Familiare*

*Volontario*

*Operatore*

*Altro:* \_\_\_\_\_

Se volontario o operatore indicare denominazione organizzazione di appartenenza:

indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

*Criterio preferenziale in caso di lista di attesa:*

*Disponibilità a svolgere il ruolo di Amministratore di Sostegno volontario e a titolo gratuito*

*Disponibilità a svolgere il ruolo di Volontario dello Sportello di prossimità*

*Informativa art. 13 Dlgs n°196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"*

I dati personali raccolti per scopi organizzativi nella presente scheda, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D. Lgs. Titolare del trattamento dei dati personali è l'Associazione Porte sempre aperte, capofila del progetto. I diritti dell'interessato di accesso ai dati personali e altri diritti sono stabiliti dall'art. 7 del citato decreto legislativo.

Accetto

Luogo, \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Acconsento alla cessione dei miei dati a terzi che appartengono alla rete dei soggetti promotori del corso allo scopo di ricevere materiale informativo relativo al corso e ad eventuali future iniziative.

Accetto

Non accetto

Luogo, \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_