**Scheda di adesione Convegno (per ASSISTENTI SOCIALI) :**

“Dalla Badante all’Assistente Familiare”

Regione Lazio – Sala Tirreno

(10 novembre 2016)

Da compilare in stampatello (tutti i campi sono obbligatori)

COGNOME :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LUOGO DI NASCITA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PR:\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NUMERO : \_\_\_\_\_\_

CAP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CITTA’:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PR:\_\_\_\_\_\_

CELLULARE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESSIONE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSISTENTE SOCIALE – OBBLIGO CREDITI FORMATIVI ASSISTENTI SOCIALI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE PRIVO DI OCCUPAZIONE

LUOGO E DATA ………………………………………………

FIRMA ………………………………………………………….

**Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modificazioni (OBBLIGATORIO )**

FIRMA ………………………………………………………….

**CONVEGNO ORGANIZZATO DA :**

**REGIONE LAZIO Area Inclusione e servizi sociali**

**ROMA CAPITALE Dipartimento Politiche Sociali Sussidiarietà e Salute**

**ASSFORSEO**

**ENAIP IMPRESA SOCIALE srl**

**ENGIM SAN PAOLO GIUSEPPINI DEL MURIALDO**

**FORMAZIONE OBIETTIVO UOMO e OBIETTIVO UOMO SOC.COOPERATIVA SOCIALE ONLUS**

**ISTITUTO FERNANDO SANTI**

**LE MILLE E UNA NOTTE COOPERATIVA SOCIALE ONLUS**

**POLICLINICO UNIVERSITARIO “A.GEMELLI” – CEPSAG CEMI**