

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO

da consegnare a mano presso la sede dell'Autoscuola Zanda, via Gramsci 42,
a Carbonia entro il 20.02.2014

Al Dott. Pinna Roberto
Presidente
della Soc. Coop. Sociale Apeiron Servizi
Via D. Millelire n.1
09100 Cagliari

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ nazionalità _____
residente in _____ prov (_____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____
Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____
mobile _____ / _____ e-mail _____
Titolo di studio _____
professione _____

chiede di essere ammesso/a

al Corso di Formazione per Amministratori di Sostegno che si terrà presso l'aula dell'Autoscuola Zanda & s.a.s, siti in Carbonia, via Gramsci 42, per 4 giornate intensive di lezione frontale e 10 di esercitazioni pratiche/tutoraggio da effettuarsi secondo il seguente calendario:

DATA	MATTINA	POMERIGGIO
sabato 08 marzo 2014	Dalle ore 9 alle 13	Dalle 15 alle 19
domenica 09 marzo 2014	Dalle ore 9 alle 13	

sabato 29 marzo 2014 Dalle ore 9 alle 13 Dalle 15 alle 19
domenica 30 marzo 2014 Dalle ore 9 alle 13

A tal fine, allega alla presente:

- a) dettagliato curriculum vitae et studiorum debitamente sottoscritto;
- b) fotocopia fronte/retro di un valido documento di identità debitamente sottoscritta;
- c) fotocopia del codice fiscale;
- d) copia del bonifica bancario dell'importo di € 150,00 (centocinquanta/00) come acconto pari alla quota d'iscrizione effettuato a favore di : APEIRON SERVIZI società cooperativa sociale, Banca Prossima, Filiale di Milano - IBAN: IT82 D033 5901 6001 0000 0071 559, causale corso per Amministratore di sostegno- Carbonia

In allegato programma del corso.

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il programma del corso e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

Carbonia, li _____

Firma autografa del/la candidato/a
