



MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE PER AUSILIARI DI ASSISTENZA

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Cell. _____

E-Mail: _____

Disponibilità per le sedi di:

A.P.S.P. DI FASSA

A.P.S.P. "SAN GAETANO" PREDAZZO

CASA DI RIPOSO "GIOVANELLI"

Si allega Curriculum

Data _____

Firma _____