



FONDAZIONE  
CASSA DI RISPARMIO  
DI ASCOLI PICENO

L'INIZIATIVA È REALIZZATA INSIEME ALLA  
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ASCOLI PICENO

Progetto

## “ASSISTENZA DOMICILIARE GRATUITA A MALATI ONCOLOGICI E TERMINALI”

DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI, PROFESSIONISTI E CAREGIVER

Inviare il presente modulo compilato a [organizzazione@cooperativagea.org](mailto:organizzazione@cooperativagea.org)

Cognome ..... Nome ..... Età .....

Comune di Residenza .....

Cellulare ..... E-mail .....

### Partecipo al corso in qualità di

- Operatore (specificare Organizzazione di appartenenza e ruolo) .....
- Professionista (specificare qualifica) .....
- Caregiver
- Altro .....

*Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art.13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16*

Data .....

Firma .....

