



Al Comitato d'Intesa tra le associazioni volontaristiche della provincia di Belluno  
Via del Piave 5  
32100 Belluno (BL)  
Italia

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO FORMATIVO PER AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
cap \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso per amministratori di sostegno che si terrà nei mesi di marzo, aprile e maggio 2019 in veste di:

- privato/a cittadino/a
- professionista
- aderente ad un'associazione di volontariato

In fede,

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dopo aver preso visione dell'informativa privacy allegata, inviando il presente modulo acconsente al trattamento dei propri dati personali così come indicato nell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_