

## **RICHIESTA DI ISCRIZIONE** ANNO 2020

PERCORSO FORMATIVO VIRTUALE PER FAMILIARI, VOLONTARI E BADANTI PER IL SUPPORTO AI MALATI DI ALZHEIMER E ALLE FAMIGLIE "LA GESTIONE E LA CURA DEL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA"

Spett.le  
Associazione Alzheimer Frosinone ODV  
Viale G. Mazzini snc - Ex Ospedale Piano -1  
03100 Frosinone

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M F

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

FAMILIARE/CAREGIVER

VOLONTARIO

BADANTE

APPARTENENZA ALTRE ASS. DI VOLONTARIATO NO SI \_\_\_\_\_  
(SE SI, SPECIFICARE)

QUALIFICA OPERATORE SOCIO-SANITARIO NO SI \_\_\_\_\_  
(SE SI, SPECIFICARE)

### **CHIEDE**

al Consiglio Direttivo di essere ammesso/a a partecipare al Corso di Formazione "La gestione e la cura del paziente affetto da demenza" organizzato dall'Associazione Alzheimer Frosinone ODV.

Frequenza gratuita previa iscrizione all'Associazione Alzheimer Frosinone ODV in qualità di Socio ordinario.

La richiesta di iscrizione dovrà pervenire entro il giorno **15 Ottobre 2020** tramite e-mail all'indirizzo **info@alzheimerfrosinone.it**

Si prenderanno in considerazione solo le richieste correttamente redatte per un massimo di 50 iscrizioni.

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza.

L'organizzazione si riserva la possibilità di apportare modifiche qualora vi sia necessità.

Tutte le comunicazioni saranno inviate via e-mail o sms.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al numero **348 7729013** lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9:00 alle 13:00.

Autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla partecipazione al corso ai sensi del Regolamento UE/2016/679 G.D.P.R.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_