

**2 ° CORSO TEORICO – PRATICO DI  
FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO PER  
AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO**

**Domanda di iscrizione per gli Assistenti Sociali**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E MAIL \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Iscritto/a al CROAS ABRUZZO al n° \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_