Modulo iscrizione al

Corso Caregiver MiPrendoCuraDiTe

1^ edizione – Zona Est Brescia Città

- da trasmettere via email a: aiuto@miprendocuradite.org -

Sede del corso: Sala Riunioni Arici Sega Brescia - Via Lucio Fiorentini 19/B

Calendario degli incontri - dalle ORE 9.30 alle ORE 11.30

Sabato 17/05/2025	Sabato 31/05/2025	Sabato 07/06/2025
Sabato 06/09/2025	Sabato 20/09/2025	Sabato 04/10/2025

La/il sottoscritta/o

COGNOME _____

NOME _____

TELEFONO _____

MAIL _____

(barrare la casella di interesse):

☐ Famigliare
☐ Assistente famigliare
☐ Volontaria/o
☐ Operatrice/ore Sanitaria/o
☐ Operatrice/ore Sociale
☐ Operatrice/ore Socio Assistenziale Sanitaria/o
☐ Altro (specificare _____)

chiede di partecipare al corso.

Data _____ Firma _____

Autorizzazione trattamento dei dati

Il/la sottoscritto/a _____autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed in particolare il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il D. Lgs 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal D. Lgs nr. 101/2018.

Data _____ Firma _____