

# CORSO INTRODUTTIVO SULL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO VOLONTARIA

Ospedale "Carlo Poma" di Mantova  
Padiglione n. 10A - Sala riunioni Centro Servizi

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

DA INVIARE A: [protezionegiuridica@asst-mantova.it](mailto:protezionegiuridica@asst-mantova.it)

COGNOME E NOME .....

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

RESIDENTE A ..... PROV. ....

VIA ..... CAP .....

RECAPITO TELEFONICO .....

MAIL .....

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

☐ VOLONTARIO ☐ ADS ☐ FAMILIARE ☐ OPERATORE ☐ ALTRO

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lg. n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 del predetto decreto, presta il consenso all'intero trattamento dei propri dati personali ai soli fini della partecipazione al corso e alla pubblicizzazione di iniziative formative.

DATA

FIRMA

.....

.....



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Mantova