

**Inviare via fax al n. 0286457059  
entro il 9 aprile 2010**



**Provincia di Como  
Assessorato ai Servizi Sociali**

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Conferenza d'area territoriale  
degli Assistenti Sociali della provincia di **Como**

### **LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI La sperimentazione di un sistema di qualità**

**15 aprile 2010  
Villa Gallia (sede della Provincia) Via Borgo Vico 148 - Como**

Cognome _____	Nome _____
Ente/organizzazione in cui opera _____	
Indirizzo ente/organizzazione (comune, via, n.) _____	
Rapporto di lavoro (specificare 1) _____	
Ruolo professionale _____	
Comune di residenza (indirizzo dell'iscrizione all'albo regionale) _____ (provincia di _____)	
Indirizzo (comune, via, n.) _____	
Email _____	tel. _____

(1) dipendente tempo indeterminato o determinato - rapporto libero professionale/co.co.pro. (n° ore settimanali ..... ) altro (specificare)

**Informativa - art. 13 del D.Lgs. 196/03: "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

I dati personali, raccolti per scopi organizzativi nella presente scheda d'iscrizione, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03. I diritti dell'interessato - di accesso ai dati personali e altri diritti - sono stabiliti dall'art. 7 del citato decreto legislativo.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_