



Iscr. Albo Reg.
Sezione A
Cod. SAA0049

Ente giuridico D.P.R.
n°391 del 1/5/70

Assoc. Volontariato
D.P.G.R.C n°8143 del 3/8/94

Ente di formazione accreditato
Regione Campania
D.n.129 del 29/6/2011

MODELLO DI PREISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE “OPERATORE SOCIO-SANITARIO” (1000 ORE)

Il/la sottoscritto/a.....nato a.....

Prov.....il.....e residente in.....prov.....

Alla Via/Piazza.....n.....C.F.....

Tel.....cell..... email.....

CHIEDE

di essere iscritto al Corso di operatore Socio-Sanitario 1000 ore (autofinanziato)
autorizzato dalla Regione Campania.

Firma

Il sottoscritto autorizza l'Organizzazione
ReteSolidale a inviare, tramite SMS (messaggi di testo sul cellulare), posta elettronica,
comunicazioni inerenti ReteSolidale e le organizzazioni aderenti ad essa.

Firma

La domanda compilata può essere inviata per fax allo 089.9483981, per email a
m.marano@retesolidale.it o agli Uffici Amministrativi in Via G. Negri n.5 – Salerno dal
lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.
Per ulteriori informazioni 089.711162 – 089.2582245