

# SCHEDA ISCRIZIONE

DA COMPILARE  
IN TUTTI I CAMPI  
ED INVIARE VIA E-MAIL

centroetnoclinico@cooperativaruah.it

Iscrizioni aperte  
dal 11 febbraio 2019  
al 31 marzo 2019



## COOPERATIVA IMPRESA SOCIALE RUAH

Sede legale

c/o Patronato S. Vincenzo

via Gavazzeni 3 – 24125 BERGAMO

Sede amministrativa:

Via San Bernardino 77 – 24126 BERGAMO

Tel. 035 59 00 008

Fax 035 33 03 91

segreteria@cooperativaruah.it

www.cooperativaruah.it

## FORME DELL'INVISIBILE. ESPERIENZE DI CURA IN MIGRAZIONE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo Ente \_\_\_\_\_

Tel. Ente \_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_

E-mail per comunicazioni \_\_\_\_\_

### **L'avvenuta iscrizione sarà comunicata tramite e-mail**

Desidero partecipare alle due giornate

Desidero partecipare alla singola giornata

Desidero partecipare alla mezza giornata

**Se sì, a quale Atelier** (barrare 3 caselle) In caso di esaurimento dei posti, la segreteria si riserva la facoltà di assegnare la scelta agli ateliers.

1° Atelier

5° Atelier

2° Atelier

6° Atelier

3° Atelier

7° Atelier

4° Atelier

8° Atelier

*Ai sensi della legge 196/03, l'interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per l'iscrizione al convegno e per essere informato rispetto a iniziative e appuntamenti riguardanti i temi trattati nel convegno.*

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Crediti formativi**

È stato richiesto al Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali della Lombardia l'accreditamento ai fini della formazione continua per il riconoscimento dei crediti formativi per assistenti sociali e i Crediti formativi E.C.M. per gli operatori della Sanità .