

# Modulo d'iscrizione

Si prega di compilare in stampatello

## 1° PARTE (PER TUTTI)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

## 2° PARTE (RISERVATA SOLO AL PERSONALE NON DIPENDENTE DALL'AZIENDA USL DI MODENA)

C.F. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ALLE SINGOLE GIORNATE:  SABATO 8 NOVEMBRE  SABATO 22 NOVEMBRE  SABATO 29 NOVEMBRE

**Il modulo va inviato entro il 5 novembre 2008**

Distretto di Castelfranco Emilia - fax 059 929717 - e-mail: l.bettini@ausl.mo.it

**Il piacere dell'accoglienza**

Percorso di informazione e formazione  
sull'affido e sull'accoglienza familiare