



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Comune di Dolianova



ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ALL'ORGANIZZAZIONE DEI CORSI DI SUPERVISIONE
FONDAZIONE CPE LEONARDO
VIA DANTE 254 L
09128 CAGLIARI

__ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
residente _____ Codice fiscale _____
cellulare _____ email _____ in
servizio presso _____ comune di _____ in qualità di
_____ con contratto _____ per n. ___ ore settimanali di servizio

chiede di essere ammesso al percorso:

- Supervisione individuale di assistenti sociali
- Supervisione di gruppo di assistenti sociali
- Supervisione di gruppo di equipe multiprofessionale

DATA

FIRMA

Maggiori informazioni possono essere richieste a

- dott.ssa Elisabetta Manunza – quartu.parteolla@comune.dolianova.ca.it cell. 3911042742

- dott. Gianluigi Loi - gianluigiloi@comete.org cell. 3515266816