



DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL CICLO DI INCONTRI DI FORMAZIONE (1/3-17/5) SU

**L'AUTOAIUTO NELLE DIPENDENZE**

**La funzione strategica all'AutoAiuto nelle Dipendenze:  
teoria, pratica e testimonianze.**

Alla Segreteria IPASVI

([ipasvige@genova.ipasvi.it](mailto:ipasvige@genova.ipasvi.it)) per via e-mail

Io sottoscritto/a.....

Nato/a ..... (prov. ) il.....

Residente in.....

tf.....e-mail.....

In servizio presso.....Distretto san. N. ....

con la qualifica di.....

Eventuali associazioni di riferimento.....

CHIEDE Di ESSERE AMMESSO/A

alla frequenza del Corso indicato.

Genova, li

Firma

Iscrizione ricevuta da.....il.....

(L'iscrizione verrà accettata, anche in ragione della distribuzione territoriale, sino al completamento dei 40 posti)