



*Progetto Amministratore di Sostegno*  
***“Passo dopo passo, al tuo fianco...”***  
*Territorio ASL della Provincia di Milano n° 1*

## **Percorso di formazione per Amministratori di Sostegno volontari**

### **Scheda di Iscrizione**

Il /la sottoscritto/a (cognome e (nome) .....

Indirizzo .....

Telefono..... E mail.....

- Familiare
- Volontario
- Volontario dell'Associazione .....
- Operatore dell'ente .....
- Altro (specificare) .....

Chiede di essere iscritto al “Corso di Formazione per amministratori di sostegno volontari” che si terrà

**dal 18 aprile al 28 maggio 2012.**

Firma

.....

**Inviare a**

fax n° 02.93571619  
passodopopasso.mi1@progettoads.net  
zanisi@progettoads.net

**Per Informazioni**

334.1124711  
www.territorioaslprovmi1.progettoads.net



AMMINISTRATORE  
DI SOSTEGNO  
l'attenzione alla persona