

**Associazione Amministrazione di Sostegno**

Via Gradenigo,10

35131 Padova

Email: [amministratoredisostegno@gmail.com](mailto:amministratoredisostegno@gmail.com)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap.n. \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ Cell:n. \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di iscriversi all'Associazione Amministrazione di Sostegno**

**DICHIARA**

**-di godere di tutti i diritti di cittadinanza;**

**-di aver frequentato un corso di formazione regionale per amministratore di sostegno o di essere disponibile a frequentarne uno**

**-di autorizzare l'uso dei propri dati solo per le finalità per cui sono rilasciati ai sensi della legge D.Lgs 196/2003**

**Si allega copia di un documento di identità valido , eventuale curriculum e ricevuta di versamento della quota associativa di €15 anno solare a:**

Associazione Amministrazione di Sostegno ,Banca Prossima Padova

IBAN: IT 64 V 033590 16001 00000066777

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_