

**Spett.le Comune di Nuoro**  
Uff. Protocollo  
*c.a. Ass.to Servizi Sociali*  
*Assistente Sociale Gavina Deiana*

**Oggetto:** richiesta iscrizione corso di formazione "L'amministratore di sostegno"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

**chiede di partecipare** al corso di formazione "**L'amministratore di sostegno**" che si terrà a Nuoro c/o la cooperativa Lariso in via Mughina, 19 il 9 e 16 dicembre 2015.

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015