



## Consorzio per i Servizi alla Persona

I UNITÀ OPERATIVA - AREA UFFICIO DI PIANO  
*Disabilità e disagio adulti*

### RICHIESTA PARTECIPAZIONE A CORSO DI FORMAZIONE PER CAREGIVER FAMILIARE

(da trasmettere all'indirizzo email [info@aipes.it](mailto:info@aipes.it) o consegnato presso gli uffici Aipes entro la data del 24 Aprile 2024)

Il sottoscritto

Caregiver familiare di

comunico la volontà di partecipare al corso di formazione per:

#### TITOLO

CAREGIVER FAMILIARE – INFORMAZIONE DI BASE DI 25 ORE

CAREGIVER FAMILIARE – FORMAZIONE DI BASE DI 50 ORE

#### SEDE CORSO

ATINA – CASA DELLA SALUTE

SORA – Piazza Mayer Ross – (EX CAPITOL)

DATA

FIRMA



Via G. D'Annunzio, 17  
03039 Sora



0776 - 824809



0776 - 822583



[info@aipes.it](mailto:info@aipes.it)



[aipes@pec.aipes.it](mailto:aipes@pec.aipes.it)



[www.aipes.it](http://www.aipes.it)



[@AipesSora](https://www.facebook.com/AipesSora)

P.IVA 02013800608

IPA UF9ROP