



## 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)

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_

Caregiver familiare di

\_\_\_\_\_

comunico la volontà di partecipare al corso 'Benessere psicologico':

CAREGIVER FAMILIARE – FORMAZIONE 21 ORE

#### SEDE CORSO

AIPES – Via G. D'Annunzio, 17 - Sora



CONTATTI: \_\_\_\_\_

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