

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Nome e sigla dell'Associazione: _____

Regione di appartenenza:

- Piemonte
- Valle d'Aosta
- Lombardia
- Trentino
- Veneto
- Friuli Venezia Giulia
- Liguria
- Emilia Romagna
- Toscana
- Umbria
- Marche
- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Puglia
- Basilicata
- Calabria
- Sicilia
- Sardegna

Corso a cui si preferisce partecipare:

- Nord Est Italia – Pordenone: 04-06/03/2010 e 14/05/2010
- Nord Ovest Italia – Torino: 15-17/04/2010 e 25/06/2010
- Sud Italia – Caltanissetta: 20-22/05/2010 e 24/09/2010

Con la finalità di agevolare l'incontro tra Associazioni appartenenti alla stessa realtà territoriale e di stimolare la costituzione di reti funzionali si privilegerà la partecipazione al corso nella sede appartenente all'area operativa dell'Associazione.

Nominativo del partecipante al corso: _____

Ruolo del partecipante:

- Presidente dell'Associazione
- Delegato
- Altro (specificare) _____

Telefono del partecipante: _____

E-mail del partecipante: _____

Professione del partecipante (specificare se dipendente pubblico) _____

Ente di appartenenza _____

Recapiti CNMR per l'invio del modulo di partecipazione:

FAX. 06 49904370

E-MAIL. siapmr@iss.it