



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Comune di Dolianova



## ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ALL'ORGANIZZAZIONE DEI CORSI DI SUPERVISIONE  
FONDAZIONE CPE LEONARDO  
VIA DANTE 254 L  
09128 CAGLIARI

\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ in  
servizio presso \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ con contratto \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_ ore settimanali di servizio

chiede di essere ammesso al percorso:

- Supervisione individuale di assistenti sociali
- Supervisione di gruppo di assistenti sociali
- Supervisione di gruppo di equipe multiprofessionale

DATA

FIRMA

Maggiori informazioni possono essere richieste a

- dott.ssa Elisabetta Manunza - [quartuparteolla@comune.dolianova.ca.it](mailto:quartuparteolla@comune.dolianova.ca.it) cell. 3911042742

- dott. Gianluigi Loi - [gianluigiloi@comete.org](mailto:gianluigiloi@comete.org) cell. 3515266816