



**Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania**  
Via Amerigo Vespucci 9 sc. P int. 823 – 80142 NAPOLI

## FORMAZIONE CONTINUA

**RICHIESTA DA PRESENTARE E/O INVIARE A MEZZO FAX O E-MAIL PER IL  
RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ACQUISITI NELL' ANNO 2010**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ Citta: \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_  
N \_\_\_\_\_ Iscrizione: sez. A  sez B   
Ente di Appartenenza \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_  
Dipendente:  
A tempo indeterminato  35 anni di servizio   
A tempo determinato   
Contratto a termine   
Disoccupato si  no   
Inoccupato si  no   
Altro specificare (es. part- time) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**Il riconoscimento dei crediti formativi (ai sensi delle Linee Guida Operative per la sperimentazione della Formazione Continua degli Assistenti Sociali), per aver partecipato al seguente evento formativo:**

**TITOLO** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_ **DURATA** \_\_\_\_\_ **N. ORE** \_\_\_\_\_

**Organizzato da** \_\_\_\_\_

Si allega programma dell'evento o piano formativo e attestato di partecipazione rilasciato.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_