



**MODULO per TESTIMONIANZE  
CORSO PER FACILITATORI DI GRUPPI A.M.A.**

*Venerdì 19 Aprile 2024 dalle 14,00 alle 18,00*

*Sabato 20 Aprile 2024 dalle 09,00 alle 13,00*

*Venerdì 17 Maggio dalle 14,00 alle 18,00*

*Sabato 18 Maggio 2024 dalle 09,00 alle 13,00*

*Sede corso: Via Sala 35, Belluno(ex Scuola Infermieri)*

In occasione del corso di formazione per facilitatori di gruppi A.M.A. vorrei dare la mia disponibilità a portare la testimonianza di partecipante ad un gruppo di auto mutuo aiuto

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NUMERO CELLULARE \_\_\_\_\_ NUMERO TEL. FISSO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

GRUPPO A.M.A. DI RIFERIMENTO : \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs.196/03**

**CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DEL REGOLAMENTO N.2016/679 GDPR**

firma

\_\_\_\_\_

Il presente modulo va cortesemente inviato entro il giorno **07/04/2024** a :  
[paolasantel2@gmail.com](mailto:paolasantel2@gmail.com)