

# IL CAREGIVER INFORMATO E FORMATO

PERCORSO FORMATIVO IN 4 MODULI, RIVOLTO A CITTADINI E CAREGIVER (max 50 partecipanti)

POLO UNIVERSITARIO "Vittorio VALERIO" – Aula Magna PIAZZA DI SUMMA – BRINDISI

Orario: 15.00-18.00  
ANNO 2022

- 
- **30 settembre: L'OFFERTA DEI SERVIZI PER L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA IN PROVINCIA DI BRINDISI**
  - **21 ottobre: LA PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE CRONICHE E LA CURA NEL LUNGO TERMINE (LTC)**
  - **11 novembre: L'OFFERTA DEI SERVIZI TERRITORIALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**
  - **25 novembre: LA RETE SOCIO-ASSISTENZIALE A SUPPORTO DEL CAREGIVER E DELLA FAMIGLIA**

Comitato scientifico: *Sandra FERSINI - Giuseppina SCARANO - Maria CARROZZO*

PATROCINIO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI – BRINDISI



Per iscriversi al Percorso Formativo le istruzioni sono presenti al seguente indirizzo web:  
<http://www.cirpasbari.it>

**Verrà rilasciato attestato di partecipazione**

Segreteria organizzativa: *Giuseppe ABRUZZO Anna MORLEO Daniela FIORENTINO Giulia GRASSO*

Tel. +39 3351237335

Mail: [caregiver.brindisi@uniba.it](mailto:caregiver.brindisi@uniba.it)



### SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

## TITOLO PERCORSO FORMATIVO: *Il caregiver informato e formato*

Date 30 settembre, 21 ottobre, 11 novembre, 25 novembre - anno 2022 -  
Sede Polo Universitario "VITTORIO VALERIO" - Piazza Di Summa - Brindisi

Si prega di indicare la/e data/e d'interesse:

30 settembre

21 ottobre

11 novembre

25 novembre

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

tel.Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A  
DICHIARA

di aver letto e compreso l' INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE DEL CORSO , redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di essere stato informato, in particolare, che i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della partecipazione al progetto formativo sopra indicato.  
Autorizza il trattamento dei dati personali.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

La presente scheda di iscrizione può essere:

1. Consegnata a mano c/o il polo universitario " V. Valerio" piazza Di Summa, Brindisi (terzo piano)
2. Oppure inviata via mail al seguente indirizzo: [caregiver.brindisi@uniba.it](mailto:caregiver.brindisi@uniba.it)