

Saronno, 19 Aprile 2018**La gestione delle Amministrazioni di Sostegno attraverso l'accREDITAMENTO di avvocati e assistenti sociali. Il progetto sovra comunale del servizio di protezione giuridica e il coinvolgimento del Tribunale**

L' Amministratore di sostegno (Ads): riferimenti normativi e giurisprudenziali

Il procedimento giudiziario di nomina dell'Amministratore di Sostegno

I poteri e i doveri dell'Amministratore di Sostegno

I principali quesiti in materia

Il progetto sperimentale di gestione associata del servizio di protezione giuridica:

Principi ispiratori;

Coprogettazione e accreditamento degli avvocati e delle assistenti sociali;

L'equo indennizzo

Il piano di vita dignitoso

Informiamo che per il presente corso abbiamo richiesto l'accREDITAMENTO presso il CROAS e che Progetto Sofis è registrato sulla piattaforma regionale SintelPer l'adesione inviare la presente via fax al n. 055-7188107 o via e-mail a formazione@progettosofis.com.

<p>Saronno, giovedì 19 Aprile 2018 Hotel Cyrano, Via IV Novembre, 11 (5 min. staz. Treni, parcheggio interno)</p> <p>Orario: 9,15-13,30</p> <p>Relatrice: Avv. ROSELLA ROGORA- Responsabile Area Servizi alla Persona. Esperta in materia di tutela dei minori</p>	<p>QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 130 per il 1° partecipante (Più IVA per i privati) € 120 a partire dal 2° iscritto.</p> <p><u>La quota di partecipazione comprende il materiale didattico, l'attestato di partecipazione ed un coffee-break.</u></p> <p>PER INFORMAZIONI telefonare ai numeri: 055-3840919 -3470106222 055-3841368</p>
---	---

ENTE _____ PROV. _____ TEL. _____ EMAIL _____

N.Determina(anche dopo il corso) _____ Cod. univoco _____ CIG (facoltativo) _____

Sig. _____ Qualifica _____ Quota € _____

Sig. _____ Qualifica _____ Quota € _____

Il versamento della quota d'iscrizione sarà effettuato tramite bonifico bancario dopo il corso CODICE IBAN IT59V050342489900000107323 Banco popolare Filiale di Viareggio**LA DISDETTA E' CONSENTITA FINO AL QUINTO GIORNO LAVORATIVO PRECEDENTE ALL'INIZIO DEL CORSO. IN CASO DI MANCATA DISDETTA L'ENTE SARA' OBBLIGATO UGUALMENTE AL PAGAMENTO DELLA SOMMA DOVUTA**

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati ai sensi del D.L. n. 196 del 30 giugno 2003

Data _____**Firma e Timbro** _____