**I.R.S.E.S.**
Via Emilia n. 21, Giarre (CT)
Tel. 095 938533 – email i.sss@tiscali.it
Convenzionato col Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Catania

MODULO DI ADESIONE AL

**CORSO DI ALTA FORMAZIONE**

# "La supervisione Professionale
# Fare supervisione nel setting del servizio sociale"

**DI N. 130 ORE**

Il/la sottoscritto/a ……, nato/a a ……., il

___/___/_____, residente a ……., in via/piazza ……

…… n. ……., Tel n. ……..

Mobile n. …… , E-mail ……,

Codice fiscale ……., nella qualità di Assistente Sociale,

C H I E D E

Di essere ammesso/a al Corso di alta formazione di n. 130 ore su **"La supervisione Professionale - Fare supervisione nel setting del servizio sociale"**, organizzato dall'IRSES in convenzione con il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Catania, che si terrà in modalità "*remoto*" nel periodo "marzo 2024-settembre 2023", come da allegata Brochure.

Il Percorso formativo è aperto a n. 20 Assistenti Sociali iscritti all'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali con almeno 5 anni di esperienza lavorativa (che dovrà essere documentata con C.V. o attestazioni di servizio o autocertificazione resa ai sensi legge). La domande dovranno essere inviate on-line all'indirizzo di posta elettronica: i.sss@tiscali.it. Farà fede l'ordine di arrivo delle Mail, per data e ora di invio. E' in corso la procedura di accreditamento del Percorso formativo presso il CROAS - Sicilia. L'attribuzione dei crediti ai partecipanti sarà subordinata alla frequenza obbligatoria di almeno l'80% delle lezioni, come risultante dai "report" della piattaforma informatica utilizzata.

**E' richiesta la presenza attiva al corso mediante la visibilità dei partecipanti alle diverse sessioni del webinar. Coloro che, durante tutta la durata di una singola lezione, avranno il video/audio spento, saranno considerati assenti.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del programma del corso, così come descritto nella Brochure.

……, __/__/____ F I R M A

_____

Il/la sottoscritto/a …… esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, nonché del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs.10 agosto 2018, n. 101, recante "*Codice in materia di protezione dei dati personali*".

……, __/__/____ F I R M A

_____