

(su carta intestata)

Spett.le
Ordine Assistenti Sociali della Regione Toscana
Viale Spartaco Lavagnini 18
50129 Firenze - FI
pec: oastoscana@postacert.toscana.it
e-mail: segreteria@oastoscana.it

RICHIESTA COOPERAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

dell'Ente _____

con sede presso _____ via _____ n. _____

Comune di _____ Prov. (____) cap _____

tel _____ e – mail _____

CHIEDE

Ai sensi del Nuovo Regolamento per la Formazione Continua degli Assistenti Sociali la cooperazione dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Toscana per l'evento dal titolo:

che si svolgerà a _____

dal _____ al _____

con orario _____

(la richiesta deve essere presentata almeno 60 gg. prima della data dell'evento)

chiede inoltre l'invio del logo dell'Ordine Professionale (da utilizzare solo per il presente evento) da apporre sul materiale pubblicitario e sugli attestati di partecipazione rilasciati ai partecipanti.

Data, _____ Timbro e firma _____

Allegare:

- programma/locandina dell'evento