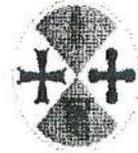




SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

Deliberazione n° 750 del 17 GIU. 2021

**Oggetto:** Approvazione bozza di Convenzione da sottoscrivere con l'Agenda Formativa SVI.MA.G., con sede legale in Catanzaro Via Alessandro Turco n.45 (CZ), accreditato per lo svolgimento dei tirocini dei Corsi di OSS - D.D. n. 5197 del 08.05.2021 (Ediz. - Cod. Corso n.1/2020).

Il Commissario Straordinario Dr. Vincenzo Carlo La Regina, nominato con DCA n.5 del 08.01.2021 del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro della Regione Calabria ai sensi del Decreto-legge n.150 del 10.11.2020 convertito nella Legge n.181 del 30.12.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore Sanitario Dott. Martino Maria Rizzo e dal Direttore Amministrativo Avv. Maurizio Nunzio Cesare Friolo.

**STRUTTURA PROPONENTE: UOC AFFARI GENERALI**

Il Direttore ad interim UOC Affari Generali propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
Sig. Michele Giraldi

IL DIRETTORE AD INTERIM UOC  
Dott.ssa Erminia Pellegrini

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Esprime parere favorevole  non favorevole  (con motivazioni allegate al presente atto)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE DELL'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie**

**Attesta** che la spesa di € \_\_\_\_\_ scaturente dalla presente proposta è stata prenotata al conto n. \_\_\_\_\_ del bilancio economico preventivo 2021, **che presenta la necessaria disponibilità per la copertura finanziaria.**

Il Dirigente

**Allegati:**

1. copia della bozza di Convenzione da sottoscrivere tra le Parti;
2. elenco tirocinanti corso OSS da inserire nelle Strutture ASP.

## PREMESSO

- che** la Regione Calabria con delibera n.167/13.05.2016 ha approvato le "Linee di indirizzo per la Formazione di base per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio sanitario - Modifica DGR n.5 del 12.01.2009";
- che** con DGR n.155 del 21.04.2017 sono state riproposte le "Linee di indirizzo per la Formazione di base per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio sanitario - Modifica DGR n.167 del 13.05.2016" ed è stato redatto lo schema tipo di "Convenzione per lo svolgimento della parte pratica e/o del tirocinio formativo per i corsi di Operatore Socio Sanitario";
- che** le Agenzie Formative che hanno prodotto istanza di convenzione con l'ASP CS per il tirocinio in oggetto sono tutte accreditate e autorizzate alla formazione dalla Regione Calabria con apposito Decreto;
- che**, nello specifico, l'Agenzia Formativa SVI.MA.G., con sede legale in Catanzaro Via Alessandro Turco n.45 (CZ), C.F.: 97058430790 - P.IVA 02987600794, già autorizzata con specifico Decreto Dirigenziale dalla Regione Calabria n. 5197 del 08.05.2021 (Ediz. - Cod. Corso n.1/2020), con nota prot.n.59020 del 04/05/2021, ha prodotto apposita richiesta di stipula Convenzione;
- che** le parti, successivamente all'approvazione della presente bozza di Convenzione e qualora ve ne sia ancora la volontà, provvederanno alla sottoscrizione in calce delle due copie originali (una per l'Ente promotore e una per l'Ente ospitante) dell'accordo di che trattasi che diventerà esecutivo solo dopo la suddetta sottoscrizione e in mancanza di tale aspetto sarà nullo ad ogni effetto di legge;
- che** l'attività si configura come esecuzione pratica degli apprendimenti presso le Strutture e Servizi afferenti a: Presidio Ospedaliero di Cetraro, per come richiesto dall'Ente Formativo per n°1 (uno) allievo/tirocinante (All.2 elenco tirocinanti corso OSS);
- che** l'Ente formativo assicura che gli allievi siano coperti da adeguata polizza assicurativa per responsabilità civile contro terzi, nonché da polizza infortuni contro gli eventuali rischi derivanti dall'espletamento del tirocinio per tutta la durata del tirocinio presso le sedi di questa Azienda. L'invio delle relative polizze assicurative all'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza è propedeutico all'inizio del tirocinio/i ed è condizione di risoluzione della convenzione. L'onere della stipula della/e polizza/e è a carico dell'Ente Formativo;
- che** non sono previsti oneri a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza dalla successiva sottoscrizione della Convenzione in oggetto;
- che** la Convenzione decorrerà dalla data di sottoscrizione della stessa e avrà durata di anni uno (1);

tanto premesso

### Il Commissario Straordinario

Su conforme proposta del Direttore ad interim U.O.C Affari Generali Dott.ssa Erminia Pellegrini, formulata a seguito della istruttoria compiuta dalla struttura interessata che non ha rilevato vizi in ordine alla regolarità e conformità dell'atto alla normativa vigente, e che ha designato responsabile del procedimento amministrativo il Sig./Dott. Michele Girdali ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 241/90;

### Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

### DELIBERA

- di** ritenere le premesse integralmente ripetute e qui confermate;
- di** approvare, in applicazione della DGR n.155/21.04.2017, la presente allegata bozza di convenzione per tirocinio dei corsi OSS con l'Agenzia Formativa SVI.MA.G., con sede legale in Catanzaro Via Alessandro Turco n.45 (CZ), C.F.: 97058430790 - P.IVA 02987600794, già autorizzata con specifico Decreto Dirigenziale dalla Regione Calabria n. 5197 del 08.05.2021 (Ediz. - Cod. Corso n.1/2020);
- di** demandare alle Parti, successivamente all'approvazione della bozza di Convenzione e qualora ve ne sia ancora la volontà, la sottoscrizione in calce delle due copie originali (una per l'Ente promotore e una per l'Ente ospitante) dell'accordo di che trattasi che diventerà esecutivo solo dopo la suddetta sottoscrizione e in mancanza di tale aspetto sarà nullo ad ogni effetto di legge;
- di** specificare che l'attività si configura come esecuzione pratica degli apprendimenti presso le Strutture e Servizi afferenti a: Presidio Ospedaliero di Cetraro, per come richiesto dall'Ente Formativo per n°1 (uno) allievo/tirocinante (All.2 elenco tirocinanti corso OSS);
- di** specificare, altresì, che sono a totale carico dell'Ente formativo la polizza assicurativa per responsabilità civile contro terzi, nonché da polizza infortuni contro gli eventuali rischi derivanti dall'espletamento del tirocinio per tutta la durata del tirocinio presso le sedi di questa Azienda. La mancata trasmissione delle polizze

assicurative a questa Azienda, atto preliminare all'inizio del tirocinio/i, è condizione di risoluzione della convenzione stessa;

**di** precisare che non sono previsti oneri a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza dalla successiva sottoscrizione della Convenzione in oggetto;

**di** definire con il presente atto che la Convenzione decorrerà dalla data di sottoscrizione della stessa e avrà durata di anni uno (1);

**di** fare obbligo all'Ente/Associazione, ovvero al tirocinante che ne fa parte, alla precisa ottemperanza di tutto quanto previsto nella deliberazione n.34 del 21/01/2021 avente ad oggetto "approvazione aggiornamento Codice di Comportamento Aziendale" consultabile e scaricabile digitando il seguente link: <http://www.asp.cosenza.it/delibere/pdf/257661.pdf> ;

**di** fare obbligo al Direttore/Responsabile della Struttura, sede delle attività poste in essere con il presente atto, di raccogliere, conservandone copia presso il proprio Ufficio, per come comunicato con nota prot.n.15635 del 02/02/2021 dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), le certificazioni di "presa d'atto e approvazione del codice di comportamento ASP Cosenza" di ogni singolo volontario/tirocinante/altro... per come da modelli predisposti dal predetto RPCT;

**di** trasmettere il presente atto alle parti interessate, per conoscenza ed il successivo seguito di competenza;

**di** stabilire che l'inizio delle attività di tirocinio, oggetto del presente atto, presso le Strutture di questa ASP, devono essere concordate con il Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero e/o il Direttore Sanitario del Distretto dall'Associazione la quale provvederà a trasmettere apposita comunicazione formale oltre che, ovviamente, copia della deliberazione approvata e copia della convenzione sottoscritta tra le Parti;

**di** autorizzare l'Ufficio Delibere a pubblicare il presente atto sull'Albo Pretorio on-line dell'ASP di Cosenza;

**di** precisare, altresì, che il presente provvedimento non è soggetto a controllo, ed è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art.13 della L.R. n.11/2004.

**Il Direttore Sanitario**  
**Dott. Martino Maria Rizzo**

**Il Direttore Amministrativo**  
**Avv. Maurizio Nunzio Cesare Friolo**

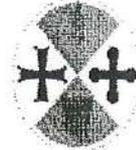
**Il Commissario Straordinario**  
**Dott. Vincenzo Carlo da Regina**



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il **18 GIU. 2021** e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi ed è immediatamente disponibile on-line, per il Collegio Sindacale.

**UFFICIO GESTIONE DELIBERE**

**IL DELEGATO**

**Vincenzo Bellitti**

**Per copia conforme all'originale per uso amministrativo**

Trasmessa all'Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria il \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ ESECUTIVA il \_\_\_\_\_



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

## CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA PARTE PRATICA E/O DEL TIROCINIO FORMATIVO PER I CORSI DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO

L'Agenzia Formativa SVI.MA.G., con sede legale in Catanzaro Via Alessandro Turco n.45 (CZ), C.F.: 97058430790 - P.IVA 02987600794, - PEC svimagformazione@pec.it - in persona del Legale Rappresentante Dr. Vincenzo Costantino, ente attuatore, affidatario e/o autorizzato con decreto dirigenziale del Dipartimento Regionale Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali n. 5197 del 08.05.2021 (Ediz. - Cod. Corso n.1/2020) del progetto di qualifica per Operatore Socio-Sanitario

E

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, con sede legale in Cosenza Viale degli Alimena 8, C.F./P.IVA 02853720783, - PEC protocollo@pec.asp.cosenza.it - in persona del Dott. Vincenzo Carlo La Regina, legale rappresentante dell'ASP di Cosenza, in ragione della sua carica di Commissario Straordinario ed agli effetti del presente atto domiciliato presso la Sede Legale,

Premesso che

L'Agenzia Formativa opera nell'ambito della formazione professionale e ha richiesto a questa ASP di addivenire a stipula di apposita convenzione per l'avvio di un corso (a fronte di cinque edizioni per come da D.D. regionale) di formazione di Operatore Socio-Sanitario autorizzati dalla Regione Calabria, per un allievo come da elenco trasmesso all'ASP di Cosenza, giusto affidamento/autorizzazione di cui al decreto del dirigente del settore Istruzione e Formazione Professionale del Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali della Regione Calabria n. 5197 del 08.05.2021 (Ediz. - Cod. Corso n.1/2020);

il progetto approvato prevede la durata complessiva dei moduli di base e professionalizzanti stabiliti dal provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2001 inerente l'individuazione della figura e del profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario e dalle linee di indirizzo di cui alla D.G.R. n.155/2017.

In Particolare:

1. La frequenza alle attività formative è obbligatoria e non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano superato con le assenze il 10% del monte ore complessivo. La frequenza alle esercitazioni pratiche e ai tirocini deve essere documentata con rilevazione delle presenze.
2. Il modulo professionalizzante prevede esercitazioni per un numero di 100 ore. La metodologia e gli obiettivi delle esercitazioni, legate ad ogni unità formativa, verranno decisi dalla direzione didattica del corso.
3. Il tirocinio si articola su 450 ore di cui 150 in ambito sociale, 100 in ambito socio-sanitario e 200 in ambito sanitario, e si svolge in ambiente ospedaliero e presso le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie ed è finalizzato all'applicazione delle conoscenze teoriche dei singoli moduli professionalizzanti.
4. Il progetto della parte pratica e del tirocinio viene elaborato, per ciascuna unità formativa dei moduli professionalizzanti, prima dell'inizio del modulo e contiene:
  - . le attività da apprendere;
  - . le modalità e i tempi del tirocinio;
  - . l'ambito sociale e/o sanitario dove si realizza il tirocinio;
  - . le modalità di verifica dell'apprendimento;
  - . il personale di assistenza e supervisione del servizio sede di corso.Tutto ciò premesso



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

## SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### Art.1

Il Soggetto Ospitante si impegna ad accogliere gli allievi del corso indicato in premessa, mettendo a disposizione il personale utile a fornire supporto formativo.

L'attività del tirocinio formativo durante il periodo di permanenza presso le strutture dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza sarà svolta con l'assistenza del personale che dovrà accompagnare il tirocinante durante le varie fasi di lavoro e favorire la sua esperienza pratica.

### Art.2

Gli orari e le modalità di svolgimento saranno concordati tra l'ente e il soggetto ospitante, in relazione alle esigenze organizzative, strutturali e contingenti di quest'ultimo. I periodi suddetti potranno subire delle modifiche dovute ad esigenze organizzative dei soggetti firmatari della presente convenzione.

### Art.3

L'attività si configura come esecuzione pratica degli apprendimenti presso le **strutture afferenti al P.O. di Cetraro**, pertanto agli allievi dovrà essere attribuita una mansione coerente con il progetto formativo. Il rapporto di tirocinio formativo non può figurarsi in alcun modo come rapporto di lavoro. L'Azienda ospitante non ha alcun obbligo di assunzione al termine del tirocinio. Durante il periodo di tirocinio formativo, il tirocinante, per quanto concerne orari e giorni di lavoro, dovrà attenersi a quanto concordato con il Tutor individuato ai sensi delle Leggi regionali dalla Agenzia Formativa, ed adeguarsi al regolamento interno, alle norme e alle procedure in uso, ivi comprese quelle relative alla sicurezza ed all'igiene del lavoro, a quelle infortunistiche e alle festività stabilite. Il tirocinante deve altresì sottostare ai vincoli di segretezza per quanto attiene ogni attività effettuata durante il tirocinio presso l'Azienda ospitante, la stessa non dovrà sostenere alcuna spesa a carico del tirocinante né dovrà provvedere ad alcun compenso per il medesimo.

### Art.4

Il personale del soggetto ospitante assicurerà la massima disponibilità nell'assistere il tirocinante nel suo percorso formativo, aiutandolo ad affrontare eventuali problematiche legate al tirocinio che dovessero presentarsi nel corso dell'esperienza.

### Art.5

Per ciascun tirocinante inserito presso il soggetto ospitante viene predisposta una scheda contenente:

il nominativo dell'allievo;

il titolo del progetto e gli obiettivi attesi e raggiunti;

L'Ente Formativo **SVI.MA.G.** provvederà:

- All'assicurazione INAIL del tirocinante interessato e a comunicare alla stessa il luogo di svolgimento del tirocinio;

Alla copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi;

### Art.6

Le parti dichiarano reciprocamente di essere informate e per quanto di ragione espressamente acconsentire, al trattamento dei dati personali raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione della presente convenzione, che saranno trattati esclusivamente per le finalità della stessa, mediante



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA**



**REGIONE CALABRIA**

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

consultazione, elaborazione manuale e/o elaborazione automatizzata. Inoltre, per fini statistici, i suddetti dati, trattati esclusivamente in forma anonima, potranno essere comunicati a soggetti pubblici, quando ne facciano richiesta per il perseguimento dei propri fini istituzionali. Titolari dei dati personali, per quanto concerne il presente articolo, sono rispettivamente il soggetto promotore e il soggetto ospitante. Le parti dichiarano infine di essere informate relativamente al trattamento dei dati personali e sensibili in base al Regolamento (UE) 2016/679 e di adempiere ai relativi obblighi in esso previsti.

Il Responsabile della Struttura dell'ASP di Cosenza dove ha luogo il tirocinio formativo, in qualità di Referente dei trattamenti dei dati, nomina per iscritto, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Aziendale dell'ASP di Cosenza sulla protezione dei dati personali, Autorizzato/a al Trattamento il/la tirocinante che opera temporaneamente all'interno dell'Azienda secondo il modulo allegato alla presente Convenzione. **(Allegato 1)**.

#### **Art.7**

Ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, le parti convenzionate concordano che gli obblighi previsti dalle vigenti disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, gravino per quanto riguarda il tirocinante, sul soggetto ospitante, il quale fornisce idonea informativa sui rischi legati all'attività oggetto di tirocinio.

#### **Art.8**

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente convenzione si rinvia alle norme nazionali e regionali in materia di formazione professionale.

#### **Art.9**

La risoluzione di eventuali controversie è demandata al foro di Cosenza.

#### **Art.10**

La presente convenzione avrà validità di anni 1 (uno) a partire dalla data di sottoscrizione della stessa e potrà essere prorogata con accordo specifico sottoscritto da entrambe le parti.

Cosenza \_\_\_\_\_

**Ente Formativo SVI.MA.G.**  
**Il Legale Rappresentante**  
**Dr. Vincenzo Costantino**

**Azienda Sanitaria Provinciale CS**  
**Il Commissario Straordinario**  
**Dott. Vincenzo Carlo La Regina**

**ATTO DI NOMINA AUTORIZZATO AI TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI E  
ISTRUZIONI PER PARTICOLARI FIGURE**

Conformemente a quanto stabilito dall'art. 30 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs.196/20013 e s.m.i.), nel Regolamento E.U. n.679/2016 e nel regolamento aziendale sulla protezione dei dati personali (Art.17 - Particolari figure di Autorizzati al Trattamento

Tutti coloro che svolgono un'attività di trattamento dei dati, pur non essendo dipendenti dell'ASP di Cosenza, sono nominati Autorizzati al Trattamento: tirocinanti, volontari, borsisti, beneficiari (alternanza scuola lavoro) che operano temporaneamente all'interno dell'Azienda.

Questi ultimi sono soggetti agli stessi obblighi cui sono sottoposti tutti gli Autorizzati, in modo da garantire il pieno rispetto della tutela della riservatezza dei dati.

L'accesso ai dati è limitato, con particolare rigore, ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria per l'adempimento dei compiti assegnati e connessi all'espletamento dell'attività.

La designazione viene effettuata da parte del Referente interno dei trattamenti mediante "atto di nomina" scritto;

**IN QUALITÀ DI  
REFERENTE INTERNO DEI TRATTAMENTI DEI DATI**

DELLA STRUTTURA \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DOTT. \_\_\_\_\_

Considerato che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

è stato/a autorizzata a frequentare questa Struttura in qualità di:

- Frequentante Volontario
- Borsista
- Tirocinante
- Studente/allievo
- Beneficiario percorso formazione scuola lavoro
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**NOMINA**

Il /la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

**AUTORIZZATO AI TRATTAMENTI**

**IMPARTISCE** le seguenti istruzioni:

L'Autorizzato ai Trattamenti è tenuto a:

- a) effettuare operazioni di trattamento di dati personali soltanto per le finalità e con le modalità strettamente correlate allo svolgimento delle attività affidate e secondo le prassi seguite in ambito aziendale;
- b) mantenere la riservatezza sui dati personali, anche sensibili, di cui venga a conoscenza o in possesso per le attività svolte, senza divulgarli a terzi al di fuori dei casi connessi allo svolgimento delle stesse attività, secondo le prassi seguite in ambito aziendale;
- d) astenersi, in caso di cessazione dell'attività, dall'effettuare operazioni di trattamento dei dati personali di cui sia venuto a conoscenza durante lo svolgimento dell'incarico e, in particolare, dal conservarli, duplicarli, comunicarli, o cederli a terzi;
- e) astenersi dallo svolgere l'attività di tirocinio e/o volontariato o comunque limitarla o attuarla sotto altre forme da concordare con il responsabile del servizio, se l'utente, preventivamente informato sull'attività di tirocinio e/o di azione di volontariato, non consente la presenza nei colloqui o altre forme di coinvolgimento di terzi nelle prestazioni a lui rese dall'ASP di Cosenza.

Se, per l'attività di tirocinio e/o di azione di volontariato, accede ai sistemi informatici, l'interessato, come ogni altro incaricato dipendente dell'ASP di Cosenza, deve attenersi alle misure di sicurezza previste dalla normativa europea, nazionale e dal regolamento aziendale sulla privacy.

Al momento dell'inizio del tirocinio il tirocinante dovrà rivolgersi all'amministratore di sistema che provvederà ad abilitarlo ed a fornirgli le credenziali di accesso. Alla fine del periodo di tirocinio deve darne comunicazione all'Amministratore di Sistema che provvederà a disabilitare l'utente per impedire accessi oltre il termine del periodo autorizzato.

**IL REFERENTE INTERNO DEI TRATTAMENTI**

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Per presa visione e acquisizione copia di quanto riportato**

**L'AUTORIZZATO AI TRATTAMENTI**

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza  
 Viale degli Alimena, 8 - 87100 Cosenza  
 protocollo@pec.asp.cosenza.it

CORSO OSS DECRETO DIRIGENZIALE N. 5197 DEL 08/05/2020 (EDIZIONE COD.N. 1)

GENERALITA' DISCENTI E LORO SEDI PRESCELTE

	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SEDE ASP COSENCA OSPITANTE DI
1	TAVORIO	BENITO	[REDACTED]	[REDACTED]	OSPEDALE CETRARO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
 ASSOCIAZIONE

TIMBRO E FIRMA  


SVI.M.F.O.  
 Agenzia Formativa Accreditata  
 Via Alessandro Turco n. 46 - 88100 Catanzaro  
 Telefono: 0961/743306  
 info@svimagformazione.it - svimagformazione@pec.it  
 www.svimagformazione.it  
 C.F.: 97056430790 - P. IVA: 02987600794  
 Codice Sdi: USALBPV