



ISTITUTO A.VOLTA LECCO

Scuola delle Professioni Sanitarie

DOMANDA DI ISCRIZIONE al Corso di Aggiornamento ASO 10 ORE

Il/la sottoscritto/a COGNOME NOME					
NATO A	Cap	Comune	Prov		
IN DATA:					
CODICE FISCALE					
RESIDENZA:	Cap	Comune	Prov		
RESIDENZA Via/Piazza					
TELEFONO					
E-MAIL					

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA FREQUENZA DEL CORSO DI AGGIORNAMENTO ASO 10 ORE:

Il Corso si terrà in modalità ONLINE VIDEO LEZIONI 100% online	
DATE DEL CORSO	1. Sabato 28 novembre 2026 dalle 8.30 alle 13.30 - 5 ore 2. Sabato 05 dicembre 2026 dalle 8.30 alle 13.30 - 5 ore
Durata-frequenza:	Durata totale 10 ore
Costo del corso:	€ 110,00 per persona + € 2 M d B= Totale € 112,00
	Dati Bancari per effettuare il pagamento tramite bonifico: IBAN IT43C0310422935000000031500 BENEFICIARIO: ISTITUTO A VOLTA LECCO SRL CAUSALE: Iscrizione Corso Agg. ASO 10 ore 2026 e Nome Cognome Partecipante

Dati di Fatturazione (se diversi da quelli riportati sopra):

CERTIFICAZIONE RILASCIATA

Attestato di frequenza Corso di Aggiornamento 10 ore ASO (anno 2026)

Lecco, ____/____/____

Firma