Al Presidente della

Associazione genovese amici degli animali

Corso Europa 633

Genova

Da inviare via mail a: **agada@email.it**

**Richiesta di partecipazione a corso di formazione per volontari sugli Interventi assistiti con animali (IAA)**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a …………………………………………………………………………..il ………………………………………………..

Chiede di partecipare al corso di formazione per volontari organizzato dalla Associazione genovese amici degli animali, con il sostegno finanziario di Celivo – Centro servizi al volontariato – che si svolgerà con le seguenti modalità:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Incontro 1: martedì 24 maggio, ore 20,30 – 22,00 (on line)** |  | ***Introduzione e definizioni, Le linee Guida del Ministero Salute vigenti in Italia e l’applicazione delle stesse nella regione Liguria*** |
| **Incontro 2: giovedì 26 maggio, ore 20,30 – 22,00 (on line)** |  | ***Il comportamento degli animali e l’interazione interspecie*** |
| **Incontro 3: martedì 31 maggio, ore 20,30 – 22.00 (on line)** |  | ***Applicazione della metodologia alle varie utenze: casi concreti*** |
| **Incontro 4: venerdì 10 giugno, ore 16,45 – 19,45 (in presenza)** |  | ***Modalità di intervento con diversi animali: cane, gatto, coniglio, equidi*** |

**LA SEDE DEL 4\* INCONTRO VERRA’ COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE AGLI INTERESSATI**

impegnandosi a partecipare a tutti gli incontri, oppure, in caso di rinuncia, a comunicarla tempestivamente così da consentire l’accesso ad altra persona.

Indica come propria mail di contatto la seguente …………………………………………………………………………………………

e come contatto telefonico il numero ………………………………………………………………..

Si prende atto che:

* L’iniziativa ha finalità esclusivamente informative e illustrative con esclusione di qualsiasi percorso di natura formativo – professionale.
* La partecipazione agli incontri è gratuita, ma eventuali costi sostenuti a titolo individuale non saranno rimborsati.
* Al fine di garantire la copertura assicurativa obbligatoria in occasione dell’incontro n\*4 che si svolgerà in presenza gli organizzatori potranno utilizzare i miei dati anagrafici sopra indicati per l’iscrizione nel registro degli assicurati coperti dalla polizza cumulativa.

Data ……………………………………….

Firma ……………………………………………….

Per l’ordine di iscrizione si terrà conto della data ed ora di arrivo della richiesta