



L'Associazione dei Manager del Sociale e del Sociosanitario

## ANSDIPP LAVORO

|   |  |
|---|--|
| DATI ANAGRAFICI<br>(NOME, COGNOME, TELEFONO,<br>E-MAIL)                     |  |
| ENTE DI APPARTENENZA  |  |
| RITIENI UTILE QUESTO<br>APPROFONDIMENTO?                                    |  |
| QUALI NECESSITA' AVVERTI (PER<br>LA TUA PROFESSIONE E/O PER IL<br>TUO ENTE) |  |
| ALTRI SUGGERIMENTI  |  |
| COME PERSONALIZZERESTI IL<br>SERVIZIO NELLA TUA REALTA'?                    |  |
| POTRESTI CONTRIBUIRE IN<br>PRIMA PERSONA?                                   |  |