



Comune di Faggiano

MODULO DI ISCRIZIONE
“DONNE AL SICURO - DICIAMO NO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE:
CONOSCI, PREVIENI, DIFENDITI”

| | | |
|-------------------|------------------------|---------------------------------|
| COGNOME* | NOME* | LUOGO E DATA DI NASCITA* |
| | | |
| RESIDENZA* | | CELLULARE/TELEFONO* |
| | | |
| E-MAIL*: | CODICE FISCALE* | |
| | | |

Il/la Sottoscritto/a richiede di:

PARTECIPARE AL WORKSHOP GRATUITO “DICIAMO NO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE: CONOSCI, PREVIENI, DIFENDITI” che si terrà presso il Comune di Faggiano (TA), Aula Consiliare “Dott. Ignazio Di Napoli”, in data **23/11/2023, alle ore 17:00**

ISCRIVERSI ALL’ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE IPTS IN QUALITA’ DI CIVIL MEMBER (WOMAN) Rientrano in questa categoria tutte le donne (private o operatrici della sicurezza pubblica e privata) che perseguono i fini associativi e le iniziative formative della ASS. PRO. IPTS e richiede in Omaggio uno Spray OC Modello Diva (Obbligo età +16 anni) - Gratuito

CAMPO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE E AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE DEL MINORE SOPRA RIPORTATO:

COGNOME E NOME _____ **LUOGO E DATA DI NASCITA** _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO TIPO _____ **N.** _____

DATA E LUOGO _____ **FIRMA LEGGIBILE** _____

SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE MODULO ACCONSENTO dopo aver preso atto dell'Informativa dell'Associazione Professionale I.P.T.S. resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati “sensibili”. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti si potrà esercitare i diritti di cancellazione, modifica, opposizione al trattamento). Sottoscrivendo il presente modulo autorizzo la pubblicazione sia in versione cartacea che telematica, su mezzi di stampa, audio-visivi e/o internet, di proprie immagini fotografiche e/o video riprese durante lo svolgimento del corso/manifestazione di interesse della AP IPTS. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. L'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate e concesse in forma gratuita. Inoltre il/la sottoscritto/a esonera da qualsiasi responsabilità civili e penali in caso di infortunio, furto di accessori o attrezzature, danni alla struttura o furto di oggetti personali la Associazione Professionale IPTS, gli istruttori e le associazioni/enti collaboratori. Confermo inoltre di aver preso visione e mi impegno all'osservazione dello Statuto, del Codice Etico professionale e del Regolamento e delle successive integrazioni od allegati.

IL/LA RICHIEDENTE

Luogo: _____

Data _____ / _____ / _____

RIF.RIC N° _____