



COMUNE DI AVETRANA  
Provincia di Taranto  
*Consulta delle Donne*



**MODULO DI ISCRIZIONE**

Alla Presidentessa

p.c. Al Sindaco del Comune di Avetrana

p.c. All'Assessore alle Pari Opportunità

LA SOTTOSCRITTA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

dopo aver letto il regolamento,

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA ALLA CONSULTA DELLE DONNE**

Avetrana, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali, indicati nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e succ. modif. ed integrazioni.

Avetrana, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

La sottoscritta autorizza la diffusione dei dati personali e di materiale fotografico o video visivo per le finalità proprie e di promozione della Consulta delle donne, su siti internet, documenti, e media.

Avetrana, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Competenze:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aspettative:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

Fotocopia documento di riconoscimento

Fotocopia codice fiscale

Avetrana, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Consegnato il: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Per accettazione