



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

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

Il/la Sottoscritto/a richiede di:

- PARTECIPARE AL WORKSHOP GRATUITO “DICIAMO NO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE: CONOSCI, PREVIENI, DIFENDITI”** che si terrà presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- 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) - € 10.00
- 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° \_\_\_\_\_