



DOMANDA DI ADESIONE ALLA CONSULTA PER LE DONNE DEL COMUNE DI ALPIGNANO

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____ Provincia _____

residente a _____ via/piazza/corso _____ n.° _____
telefono _____ e-mail _____

Visto il Regolamento della Consulta per le Donne CHIEDE:

- ☐ di iscriversi alla Consulta per le Donne del Comune di Alpignano, in quanto residente nel Comune in parola;
- ☐ di iscriversi alla Consulta per le Donne, in quanto svolge attività lavorativa in questo Comune;
- ☐ di iscriversi alla Consulta per le donne, in quanto ha interessi di tipo sociale e culturale in questo Comune.

Alpignano _____

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.

Alpignano _____ 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, opuscoli, documenti e media.

Alpignano _____ Firma _____

Si allega fotocopia documento d'identità in corso di validità

Da inviarsi alla mail sociale@comune.alpignano.to.it oppure da consegnare a mano in via Boneschi n. 26 Alpignano il Martedì e il giovedì dalle 15,30 alle 17,30