

## SCHEDA DI DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO

**"INCLUSIONE E SICUREZZA L'INTEGRAZIONE TERRITORIO – OSPEDALE NELLA PREVENZIONE, CONTRASTO E GESTIONE DELLA VIOLENZA SU TUTTE LE DONNE: CON DISABILITÀ, FRAGILI, MINORI"**

**Giovedì 06 marzo 2025, Palazzo Wedekind, Piazza Colonna 366 Roma.**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO: \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. NB: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione al Convegno.

**Data .....** **Firma.....**

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e succ. modifiche (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY). I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Convegno. L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e, in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati non verranno comunicati ad alcuna società commerciale.

**La partecipazione al convegno è gratuita, previa iscrizione obbligatoria.**

**La presente scheda di domanda di Iscrizione deve essere compilata ed inviata entro il 04 marzo 2025 all'indirizzo di posta elettronica [convegnoroma2025@libero.it](mailto:convegnoroma2025@libero.it)**

**In caso di accettazione della domanda, l'iscrizione verrà confermata con comunicazione della Segreteria.**