

**DOMANDA DI ADESIONE
ALLA CONSULTA DELLE DONNE DEL COMUNE DI CAPACI**

Al Sindaco del Comune di Capaci
All'Assessore alle Pari Opportunità

La sottoscritta _____
nata il _____ a _____ Provincia _____
residente a _____ via _____
n.° telefono _____ e-mail _____

Visto il Regolamento della Consulta e il relativo Avviso pubblico,

CHIEDE

- di partecipare alla Consulta delle Donne del Comune di Capaci, in quanto residente nel Comune in parola;
- di partecipare alla Consulta delle Donne, in quanto svolge attività lavorativa in questo Comune;
- di partecipare alla Consulta delle Donne, in quanto ha interessi di tipo sociale e culturale in questo Comune.

Capaci _____ **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.

Capaci _____ **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.

Capaci _____ **Firma** _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Note _____

