

# **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** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_