

## 4° CONVEGNO REGIONALE AIFA Onlus UMBRIA Terni, 26 ottobre 2018 - PALAZZO MAZZANCOLLI

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Da inviare per mail o fax**

La partecipazione all'incontro è gratuita; si prega compilare la scheda in stampatello in tutte le sue parti.

Cognome ..... Nome .....

Partecipo all'incontro come: (ex: genitore-insegnante di scuola..... - etc.) .....

Via ..... n. ....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

E-mail ..... Fax .....

Telefono ..... Cellulare .....

#### GRADIREI:

- Essere avvisato/a via e-mail delle future iniziative AIFA Onlus sia nazionali che locali.
- Ricevere le newsletters dell'associazione via e-mail.
- Dare la mia gratuita disponibilità professionale e non, per iniziative future promosse dall'AIFA Onlus.
- Collaborare con l'AIFA Onlus nella qualità di genitore, insegnante od operatore della sanità o sociali.
- Partecipare come genitore o come professionista a possibili incontri di mutuo-aiuto alle famiglie.

Data..... Firma .....

**Richiedo l'emissione dell'Attestato di Partecipazione**  **SI**  **NO**

#### Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196

Le finalità del trattamento sono esclusivamente quelle necessarie alla raccolta delle adesioni all'incontro in oggetto, alla elaborazione di statistiche relative alla tipologia del pubblico partecipante, all'adempimento di obblighi previsti da Leggi, da regolamento e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimata dalla Legge e da organi di vigilanza e di controllo.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato oltre che con strumenti manuali anche attraverso strumenti automatizzati (sia informatici che telematici). Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita di dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. I dati saranno conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

Il sottoscritto autorizza l'A.I.F.A. Onlus e al trattamento dei dati personali per la partecipazione al convegno, per ricevere informazioni mediante posta, telefono, posta elettronica, per effettuare analisi statistiche da società incaricate da AIFA Onlus.

**ACCONSENTO**  **NON ACCONSENTO**

Firma .....

**e-mail: [referente.umbria@aifa.it](mailto:referente.umbria@aifa.it)**

**fax: 0744 190173**