

# Domanda di iscrizione

La/il sottoscritta/o

Cognome  Nome

Nata/o a  Prouincia  il  /  /

Codice fiscale

Professione

Residente a  Prouincia  CAP

Via  n.  Telefono abit.

Telefono cell.  /  e-mail

chiede al Comitato Direttivo di accedere all'Associazione Donne per le Donne, accettandone sin d'ora l'insindacabile decisione. Dichiara di aver preso visione dello Statuto e si impegna ad accettarne incondizionatamente gli articoli e il regolamento di attuazione dei programmi statuari.

Il modulo d'iscrizione, completo in ogni sua parte e debitamente firmato, può essere anticipatamente inviato via e-mail a [info@donneperle donne.org](mailto:info@donneperle donne.org)

L'originale deve essere fatto recapitare in sede, consegnandolo personalmente oppure inviandolo via posta ordinaria. Associazione Internazionale Donne per le Donne, via L. Manara 136, 63074 San Benedetto del Tronto, AP, Italia

Le domande di iscrizione all'Associazione saranno poste al vaglio del Comitato Direttivo che ne deciderà l'accettazione.

## SCHEDA INFORMATIVA sugli interessi e le competenze

### CAMPO DI INTERESSE PER AREA TEMATICA

Indicare accanto le aree tematiche alle quali si vuole partecipare attivamente

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CONSAPEVOLEZZA FEMMINILE: RISCOPRIRE LA FEMMINILITÀ                        | <input type="checkbox"/> MAMME 'PERLE' MAMME: INCONTRARSI, CONOSCERSI E AIUTARSI |
| <input type="checkbox"/> RI...EDUCARE: ELABORARE, CONDIVIDERE E DIFFONDERE UNA NUOVA CONSAPEVOLEZZA | <input type="checkbox"/> RI...CREARE: LABORATORI CREATIVI e RICREATIVI           |
| <input type="checkbox"/> AMAR...SI: BENESSERE E CURA DI SE  | <input type="checkbox"/> LA NUOVA ECONOMIA: FAVORIRE UN'ECONOMIA DI SCAMBIO      |
| <input type="checkbox"/> ARMONIZZARE: RI-CONNETTERSI CON LA MADRE TERRA e L'UMANITÀ                 |  |

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea \_\_\_\_\_

Diploma di Scuola Media Superiore \_\_\_\_\_

Altri Corsi e Percorsi Formativi \_\_\_\_\_

Diploma di Specializzazione \_\_\_\_\_

Attestato di Qualifica \_\_\_\_\_

Attestati di Frequenza e Partecipazione \_\_\_\_\_

Corsi di Aggiornamento Professionale \_\_\_\_\_

## ESPERIENZE PROFESSIONALI RILEVANTI O RECENTI

Qualifica e funzioni svolte: _____	Qualifica e funzioni svolte: _____
Settore di appartenenza: _____	Settore di appartenenza: _____
Azienda/Ente: _____	Azienda/Ente: _____

Se libero professionista indicare di seguito l'attività svolta, il luogo e la denominazione sociale:  
\_\_\_\_\_

## INTERESSI E ABILITÀ

Indicare, nella colonna laterale, per ogni abilità il livello autostimato di autonomia e competenza, con i seguenti indicatori: B(basso), M(medio), A(alto)

	B	M	A		B	M	A
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ALTRO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

I vostri dati personali saranno trattati esclusivamente dall'Associazione Donne per le Donne mediante utilizzo di strumenti elettronici ad accesso riservato al personale addetto. I suddetti operatori hanno predisposto tutte le misure di sicurezza informatiche necessarie per ridurre al minimo il rischio di violazione della privacy dei suoi utenti da parte di terzi. Vi ricordiamo che la trasmissione dei vostri dati personali avviene sempre sotto la vostra responsabilità.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, avete il diritto di chiedere ed ottenere, in qualsiasi momento, l'accesso, la cancellazione, la modifica dei vostri dati personali o il blocco del trattamento. Potete esercitare tali diritti attraverso l'invio di una comunicazione scritta.

Fornisco per quanto sopra, l'autorizzazione al trattamento dei miei dati personali.

Inoltre sollevo da ogni responsabilità civile, penale, morale ed oggettiva il Presidente e tutto il Direttivo dell'Associazione Donne per le Donne, che con eventuale mia condotta illegale possa ledere l'immagine, la moralità e la dignità dell'Associazione.

LETTO, RILETTO E SOTTOSCRITTO.

Località \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione  
IN FEDE

\_\_\_\_\_