



**COMUNE di SANT' EGIDIO del MONTE ALBINO**  
**Provincia di Salerno**

**MODELLO DI ADESIONE ALLA CONSULTA DELLE DONNE DEL COMUNE DI**  
**SANT' EGIDIO DEL MONTE ALBINO**

Al Sindaco del Comune Sant'Egidio del Monte Albino  
All'Assessore alle Pari Opportunità  
All' Ufficio Pari Opportunità

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.°  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Visto il Regolamento della Consulta e il relativo Avviso pubblico,

**CHIEDE**

- di partecipare alla Consulta delle Donne del Comune di Sant'Egidio del Monte Albino , 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.

Sant'Egidio del Monte Albino , li \_\_\_\_\_

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. Sant'Egidio del Monte Albino, li \_\_\_\_\_

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. Sant'Egidio del Monte Albino , li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_