

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

Città di  
residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono   
\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Ruolo svolto nell'organizzazione \_\_\_\_\_

Nome dell'organizzazione di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è informato ai sensi dell'articolo 13 del D.legs 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati da Centro Studi Diomede anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità istituzionali e allo scopo di creare una banca dati delle associazioni partecipanti al corso secondo il citato decreto legislativo.

Ho letto e autorizzo

\_\_\_\_\_