

**CONOSCERE, RICONOSCERE E CONTRASTARE LA
VIOLENZA DI GENERE NEI CONFRONTI DELLE DONNE
FORMAZIONE PER OPERATICI DEI CENTRI ANTIVIOLENZA**

La sottoscritta Cognome.....Nome.....

Ente di appartenenza.....

Ruolo/professione

Indirizzo.....

CAP..... Città.....Prov.....

Tel..... E-mail

Chiede di partecipare al Corso per operatrice dei Centri antiviolenza

Luogo e Data _____ Firma _____

Liberatoria per la privacy su foto e riprese effettuate durante il corso di formazione

Il/la sottoscritto/a autorizza l'uso delle proprie immagini e videoriprese effettuate dall'Associazione MondoDonna onlus durante il corso pubblicazioni, brochure e siti web gestiti dalla medesima associazione. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente a ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Luogo e Data _____ Firma _____

Informativa sulla privacy I dati personali saranno trattati dall'Associazione MondoDonna onlus per le attività inerenti all'organizzazione e lo svolgimento del corso di formazione e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle nostre attività. Potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Luogo e Data _____ Firma _____

Inviare la scheda d'iscrizione compilata alla mail formazionemondodonna@gmail.com

