

Scheda di iscrizione  
*compilare in modo leggibile e barrare le opzioni indicate*

**La vecchiaia subita e la vecchiaia vissuta**

Firenze, 25 Ottobre 2014

**DATI PERSONALI**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**DATI PROFESSIONALI**

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Consulente Familiare / Operatore Consultorio

Socio CIS       Libero professionista

Attestato di partecipazione:     Sì       No

Codice fiscale (solo nel caso chiedi attestazione): \_\_\_\_\_

Desidero essere informato su eventuali altri eventi promossi dai Vs enti, pertanto autorizzo l'uso dei miei dati e indirizzi a tal fine.

**Inviare:**

per posta elettronica a: [ilcampuccio@gmail.com](mailto:ilcampuccio@gmail.com)

per posta a Consultorio Il Campuccio ONLUS - Via Villani, 21/A - 50125 Firenze

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

GARANZIA DI RISERVATEZZA: ai sensi del D.Lgs.30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si garantisce che, ove non richiesto diversamente, i dati verranno utilizzati esclusivamente ai fini della partecipazione al seminario e non saranno ceduti ad alcuna persona od ente. Può comunque chiedere in qualsiasi momento che i Suoi dati vengano aggiornati, modificati, cancellati mediante richiesta al Consultorio Il Campuccio della Misericordia di Firenze Onlus, Via Villani 21/A-50125 Firenze (per e-mail a: [ilcampuccio@gmail.com](mailto:ilcampuccio@gmail.com)).

**N.B.** Una copia di questa scheda, compilata e firmata, dovrà essere consegnata all'ingresso presso la sede dei lavori.