

DOMANDA DI ADESIONE PER OPERATORI E OPERATRICI  
DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATA E FIRMATA  
a: progetto.orfanispeciali@emmacentriantiviolenza.com

**PROGETTO S.O.S. – Sostegno Orfani Speciali**  
**Riconoscere e combattere gli stereotipi di genere**  
**ATTIVITA' DI FORMAZIONE E CONCORSO A PREMI**  
**MODULO DI ISCRIZIONE (uno per persona)**

A Centri Antiviolenza E.M.M.A. onlus

Il/La sottoscritto/a .....  
Operatore/operatrice (*indicare professione*) .....  
Presso .....  
Via/piazza/.....  
nel Comune di .....Provincia .....Regione .....  
tipo attività (\*) .....  
età fino a 10/11 anni: totale bambini n° ..... bambine n° .....  
età da 11/12 a 17 anni: totale ragazzi n° ..... ragazze n° .....  
maggioresenni: totale maschi n° ..... femmine n° .....

**(\*): tipologia attività:**

centro diurno                      associazione sportiva (*indicare disciplina*)                      oratorio  
centro estivo                      centro aggregazione giovanile                      comunità minori  
Altro: da descrivere

**CHIEDE**

**di partecipare alla formazione “Riconoscere e combattere gli stereotipi di genere”**  
e si impegna a favorire l’adesione dei gruppi che segue durante la mia attività  
(bambini/bambine, ragazzi/ragazze, adolescenti/ maggiorienni fino a 21 anni di età seguiti/seguite,  
coinvolgendo anche i genitori qualora i minori avessero un’età inferiore a 14 anni.)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto dell’ART. 13 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679. Il trattamento dei dati da parte dei Centri Antiviolenza E.M.M.A. onlus sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_