|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***C:\Users\Martina\Desktop\Davide\logo CIP Lazio.jpg Risultati immagini per finp C:\Users\davide.dilelio\Desktop\Davide\Foto per articoli\Santa lucia logo.png*** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***L'ALTRA FACCIA DELLO SPORT! Il mondo paralimpico***  ***DIVULGAZIONE E INFORMAZIONE DELLO SPORT PARALIMPICO***  **SALA CONFERENZE IRCCS SANTA LUCIA, VIA ARDEATINA 354, ROMA 01 DICEMBRE 2018**  ***In materia di attività motorie e sportive per le persone disabili, rivolto ai dirigenti, operatori e personale: delle province e comuni (che operano nel settore Sport/Sociale), A.S.L., Associazioni Sportive, Sociali e di Volontariato, studenti di Scienze Motorie e di indirizzo Sanitario***  **SCHEDA DI ADESIONE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Compilazione informatica:** aprire il file .doc, compilare i campi, salvare con nome e inviare in allegato a  **lazio@comitatoparalimpico.it, entro il 15/10/2018**  **Compilazione manuale:** stampare il modulo, compilare in stampatello, **in modo leggibile,** e inviare al fax n. **06/83559040 accertarsi**  **dell'avvenuta ricezione,** telefonandoci ai numeri **06-835590-10 / 06-835590-11** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ISCRIZIONE DI** (nome cognome) | | | |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nato/a a | |  | | | | | Provincia |  | | il |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residente in via / piazza | | | |  | | | | | | n. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAP |  | | | Città |  | | | | Prov. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. |  | | | Cell. |  | | | | Fax | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Come sei venuto a conoscenza del Corso? | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (dalla newsletter, dal sito Cip Lazio, tramite passaparola, dalla Federazione o Ente Pubblico di appartenenza , dall’Università, dal giornale etc.) | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ENTE/ASSOCIAZIONE di appartenenza** | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ruolo ricoperto | | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sede dell’Organizzazione: via / piazza | | | | |  | | | | | n. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAP |  | | | Città |  | | | | Prov. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tel. |  | | | Cell. |  | | | | Fax | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data | |  | | | | Firma |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Legge sulla privacy.** In riferimento all’utilizzazione dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo “Codice in materia di protezione dei dati personali”, **CONSENTO** al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (cit.) si informa che i dati da Lei forniti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali e amministrative, quindi strettamente connesse e strumentali all’attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).  Per esercitare i suddetti diritti potrà inviare una e-mail a ***lazio@comitatoparalimpico.it*** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data | |  | | | | Firma |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CIP Comitato Regionale Lazio

Piazzale degli Archivi, 41 00144 Roma

Tel 06/835590-10- 06835590-11 Fax 06/83559040; [www.ciplazio.it](http://www.ciplazio.it/); lazio@comitatoparalimpico.it