



## OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE

N.B: Per cortesia, scrivere in stampatello leggibile.

Data...../...../.....

**Il/La sottoscritto/a:**

**Cognome**.....**Nome**.....

**Luogo di nascita**.....(prov.:...) **Data di nascita:**...../...../.....

**Qualifica :**

assistente sociale                       avvocato                       medico-chirurgo

psicologo                       psicoterapeuta                       rappresentante Associazione

socio onorario                       altro (specificare).....

**Ambito/i nei quali svolge l'attività della quale l'Associazione si occupa:**.....

.....  
.....  
.....

**Chiede:**

a) di essere ammesso/a in qualità di Socio Ordinario di codesta Associazione:  
a tal fine allega Curriculum Vitae, ed indica come Soci presentatori le persone:

1).....

2).....

e, se accettato/a nell'Associazione si impegna a versare la quota annuale, ed a sottoscrivere l'adesione allo Statuto ed agli Standard

b) di essere inserito/a nella lista delle persone interessate alle iniziative dell'Associazione

**Indirizzo privato (da considerare riservato solo agli Associati:    sì    no)**

Via/viale/corso....., n.....

Città:.....(prov.:...) C.A.P.:.....

Tel.:...../..... Cell.:...../..... fax:...../.....

e-mail:.....

**Indirizzo professionale (nel pubblico)**

Ente/struttura:.....

Via/viale/corso....., n.....

Città:.....(prov.:...) C.A.P.:.....

Tel.: ...../..... Tel.: ...../..... Tel.: ...../.....

Cell.:...../..... fax: ...../.....

e-mail:.....

### Presidente

*Paolo Valerio*

### Vice Presidenti

*Porpora Marcasciano  
Regina Satariano*

### Segretario

*Daniela A. Nadalin*

### Tesoriere

*Valeria Pace*

### Consiglieri

*Damiana Massara  
Giovanna Motta  
Rosario Porcelli  
Antonio Prunas  
Jiska Ristori  
Massimiliano Timpano*

### Consiglieri Permanenti

*Adriana Godano  
Orlando Todarello*



**OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE - Via Pilo Albertelli, 1 - 00195 ROMA**

**Segreteria: c/o MIT Via Polese, 22 - 40125 Bologna, Tel./fax 051-271666** (lun-gio dalle 10.00 alle 16.00, ven dalle 10.00 alle 14.00 cell.349-6690744 (lasciare messaggio in segreteria))



### **Indirizzo professionale (nel privato)**

Ente/struttura:.....  
Via/viale/corso....., n.....  
Città:.....(prov.:.....) C.A.P.:.....  
Tel.: ...../..... Tel.: ...../..... Tel.: ...../.....  
Cell.:...../..... fax: ...../.....  
e-mail:.....

### **Indirizzo al quale desidera sia inviata la corrispondenza O.N.I.G.:**

- residenza
- recapito professionale pubblico
- recapito professionale privato
- posta elettronica (specificare quale:.....)

### **Al fine di ridurre le spese di segreteria, autorizza Presidente, Segretario e Tesoriere ad inviarle la corrispondenza, compresa la convocazione Assemblee Associati attraverso la Posta Elettronica?**

- sì  no

autorizza il trattamento dei dati personali finalizzato alle attività dell'associazione, ai sensi della legge 675/96 (consenso necessario all'espletamento della pratica associativa)

autorizza l'O.N.I.G. ad inserire il proprio nominativo in un indirizzario che potrà essere consultato da (consenso facoltativo - marcare le risposte di interesse):

- professionisti operanti nel settore
- persone transgender o transessuali
- associazioni culturali, ordini professionali, etc.
- chiunque ne faccia richiesta

Data

Firma



**OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE - Via Pilo Albertelli, 1 - 00195 ROMA**

**Segreteria: c/o MIT Via Polese, 15 40125 Bologna, Tel./fax 051-271666** (lun-gio dalle 10.00 alle 16.00, ven dalle 10.00 alle 14.00 cell.349-6690744 (lasciare messaggio in segreteria)