



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:

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

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

*Giovanni Guercio
Elisabetta Lavorato
Damiana Massara
Marco Rapicavoli
Massimiliano Timpano*

**Consiglieri
Permanenti**

Adriana Godano



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))