

AL SINDACO DEL COMUNE DI SAN VITO LO CAPO
ALL'ASSESSORE PARI OPPORTUNITA'

protocollocomunesanvitolocapo@postecert.it

OGGETTO: ISTANZA DI ADESIONE ALLA "CONSULTA PER LE PARI OPPORTUNITA E L'UGUGLIANZA DI GENERE" ai sensi del regolamento approvato con deliberazione di cc. n.36 del 27.11.2024

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il
_____ CF _____ residente a
_____ (____) in Via _____ n. _____
Tel. _____, email/PEC _____,

Visto il Regolamento della Consulta per le Pari Opportunità e l'Uguaglianza di Genere,

DICHIARA

- di svolgere la seguente attività lavorativa _____
_____;

- di avere i seguenti interessi in ambito sociale e culturale:

_____;

CHIEDE

Di partecipare alla Consulta per le Pari Opportunità e L'uguaglianza di genere del Comune di San Vito Lo Capo.

San Vito Lo Capo, _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali, indicati nel presente modulo di iscrizione ai sensi del Regolamento CE n. 679/2016.

San Vito Lo Capo, _____ FIRMA _____

La sottoscritta autorizza la diffusione dei dati personali e di materiale fotografico o video visivo per le finalità proprie e di promozione della Consulta delle Donne, su siti internet, opuscoli, documenti e media.

San Vito Lo Capo, _____ FIRMA _____