

**Scheda di iscrizione**  
**“GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO”**  
**Dalla clinica agli interventi territoriali per la comunità con la comunità**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di potersi iscrivere:

- Al convegno “ Gioco d'azzardo patologico”, 21 aprile
- Alla “Supervisione casi clinici”, 22 aprile

San Benedetto del Tronto, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili.**

- Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di avere ricevuto le informazioni relative alla raccolta e trattamento dei dati personali e sensibili. Consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per fini necessari all'espletamento del servizio e che il conferimento dei dati è indispensabile per l'assolvimento degli obblighi nascenti dal rapporto, autorizza la Cooperativa Tangram, al trattamento dei dati propri, personali e sensibili, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali all'attività.

**AUTORIZZA, inoltre**

- A titolo gratuito, senza limiti di tempo alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini, sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere pubblicitario e promozionale in ambito sociale.
- La ricezione senza limiti di tempo di sms e/o mail per informazioni su iniziative ed attività di tipo socio-educativo organizzati dalla Cooperativa Tangram.

San Benedetto del Tronto, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**La presente liberatoria/autorizzazione/consenso potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail**