

**LE FRONTIERE DELLA DISABILITÁ**

***nello sport, nel lavoro, nella società***

**Roma, 24 marzo 2017 - ore 15.00 - ore 19.30**

**CASA ACCOGLIENZA GIOVANNI PAOLO II - OPERA DON ORIONE**

**Via della Camilluccia, 120 - 00135 - Roma**

Io sottoscritto/a…………………………………………………………………………………................................................................

nat…. a …………………………………………………… il …………………… C.F. ………………………………………………………...

residente in ………………………………………………………………………………… provincia ……………………....................

alla via……………………………………………………………………………………………………..n………………cap…………………

tel. ……………………………………………………………………….. rep. cell……………………………………………………………...

fax ………………………………… e-mail (leggibile)………………………………..............................................................................

professione…………………………………………………………………. Foro di………………………………………………………...

associazione o ente di appartenenza…………………………………………………………………………………………………..

Chiedo di partecipare al Convegno dell’AMI (Sezione Distrettuale del Lazio) dal titolo: ***“Le frontiere della disabilità nello sport, nel lavoro, nella società”.***

Dichiaro di aver letto il programma pubblicato sul sito dell’associazione (www.ami-avvocati.it) e di accettarne le condizioni indicate.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, il trattamento dei miei dati personali così come sopra indicati, anche per eventuali comunicazioni future.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i soci AMI. Si prega di indicare il distretto di appartenenza. Socio AMI di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_