

**MODULO DI ISCRIZIONE**  
Regione/Città



**Osservatorio Nazionale  
Permanente sulla Sicurezza - O.N.P.S.  
Centro Formazione Studi e Ricerche**

**Sede Operativa:** Via Badia di Cava,36 - 00142 Roma  
Fax:067911292 Cell.: 3357356664

e-mail: [info@onps.it](mailto:info@onps.it) Sito internet: [www.onps.org](http://www.onps.org)

La/Il sottoscritta/o, presa visione degli scopi sociali e condividendone i valori, chiede di iscriversi all'Associazione ONPS in qualità di:

Socio Ordinario (50 €)

Socio Sostenitore (da 150 € in su)

Cognome				Nome			
Nato/a il		a					
Residente a			Indirizzo				
Telefono		Fax		Cell.		E-mail	
Titolo di studio/Professione							
Presentata/o da:							

La/Il sottoscritta/o dichiara di godere dei diritti civili, di essere esente da pendenze penali e di impegnarsi ad osservare le norme dello Statuto e del Regolamento di attuazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ho versato la quota tramite:

Rimessa diretta

Bonifico (allegare ricevuta)

Bonifico su Bancoposta – Ag. P.zza S. Silvestro, intestato a Osservatorio Nazionale Permanente sulla Sicurezza, IBAN: IT07X0760103200000071483275, conto n. Roma/M. 71483275.

**Altre informazioni**

Disposto ad impegnarsi in attività organizzate dall'ONPS	dalle ore _____ alle ore _____ nei giorni di: lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato, domenica (barrare il/i giorno/i)
Disposto a partecipare a corsi di formazione organizzati dall'ONPS per i Soci	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Disposto alla docenza in corsi di formazione organizzati dall'ONPS	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se Si precisare la materia:
SETTORI DI INTERESSE (barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Ambiente, salute, energia; <input type="checkbox"/> Attività produttive, ricerca, sviluppo, innovazione; <input type="checkbox"/> Infrastrutture, logistica trasporti; <input type="checkbox"/> Sicurezza sociale, famiglia, immigrazione/integrazione; <input type="checkbox"/> Problematiche giovanili (droga, bullismo, ecc.); <input type="checkbox"/> Lavoro, pari opportunità, mobbing; <input type="checkbox"/> Educazione, formazione, cultura; <input type="checkbox"/> Sicurezza, difesa; <input type="checkbox"/> Tempo libero, sport, turismo; <input type="checkbox"/> Altro _____

Informativa: Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs 196/03 La informiamo che i dati raccolti con il presente modulo saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, conservati nel nostro archivio informativo e saranno utilizzati dall'associazione nonché da enti e società ad essa collegate, solo per l'invio di materiale informativo derivante dall'attività svolta. La informiamo inoltre che ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Il sottoscritto con la firma apposta in calce conferma di essere stato informato ai sensi degli articoli 7 e 13 del D. lgs 196/03/96 circa le finalità, le modalità del trattamento dei dati e dei propri diritti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente richiesta di iscrizione deve essere compilata, sottoscritta ed inviata a: "OSSERVATORIO NAZIONALE PERMANENTE SULLA SICUREZZA" Via Badia di Cava, 36 - 00142 Roma tramite raccomandata, oppure per Fax al n.:067911292