**Scheda Iscrizione al webinar**

**CERTIFICAZIONE PARITÀ DI GENERE**

| NOME |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| SOCIETA’ |  |
| RUOLO |  |
| CELL |  |
| MAIL: |  |

Il sottoscritto autorizza A.N.I.V.P. a trattare i propri dati personali ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

FIRMA

……………………………………

inviare via mail a: formazione@anivp.it