



**MODULO DI PARTECIPAZIONE ALLE GIORNATE DI STUDIO**

riconosciuti n.12 crediti formativi dall'Ordine degli Assistenti sociali e dall'Ordine degli Avvocati

**“Introduzione all'Educazione affettiva, estetica, emozionale ed alla Criminologia  
interventistica per Sindromi pedofile e Sex - offenders”**

**LUOGO:** “Auditorium” del Polivalente scolastico con sede in Via S. Marco n.10 a Monopoli (Ba)

**RELATORE:** Prof. Dott. Matteo VILLANOVA, Didatta nazionale C.I.I.C.S. Torino –Direttore Master in Criminologia  
interventistica e riduzione del rischio per la sicurezza dei minori – Presidente O.L.T.R.E.E. - Neuropsichiatra,  
Sessuologo clinico e forense, Criminologo.

**29/30 Novembre 2012**

Si prega di compilare ed inviare il presente modulo **entro il 27/11/2012** al Servizio Staff-Direzione dell'Area Organizzativa V<sup>^</sup>  
a mezzo **fax n.080/4140393** - Tel.080/4140355 E.mail: [nicla.meo@comune.monopoli.ba.it](mailto:nicla.meo@comune.monopoli.ba.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Organizzazione/Ente/Istituzione \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Il presente conferma la partecipazione alle Giornate di studio dei seguenti Dirigenti/Funzionari/Referenti/Dipendenti/Collaboratori/Insegnanti

NOMINATIVO PARTECIPANTE	RUOLO

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO e FIRMA \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA D.Lgs. 196/03**

I dati del presente modulo saranno trattati per la finalità di partecipazione al Corso di Formazione; il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione allo stesso; i dati saranno trattati con modalità manuali, Informatiche e/o telematiche. Non è prevista la diffusione.

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO e FIRMA \_\_\_\_\_