

**Sezione di Psichiatria delle persone LGBTI e di genere**

Società Italiana di Psichiatria

Via G. Orsi 13 – 80128 – Napoli CF 95354460636

mail: sip.lgbti@gmail.com Presidente Prof.ssa Rita Roncone



**MODULO DI ISCRIZIONE MEDICI – SPECIALIZZANDI IN MEDICINA**

**ALLA SEZIONE DI PSICHIATRIA LGBTI E DI GENERE**

Al Consiglio Direttivo della

SEZIONE DI PSICHIATRIA LGBTI E DI GENERE

VIA G. ORSI 13, 80128 NAPOLI

Il/la/lø sottoscrittø.....

natø a ..... Provincia di..... il .....

residente a .....

via ..... n. ....

CAP ..... Prov. ....

*(aggiungere solo se diverso dalla residenza)*

domiciliato/a/ø a .....

via ..... n. ....

CAP ..... Prov. ....

CODICE FISCALE.....

cellulare .....

e-mail .....

E' una Persona LGBTI?

☐ SI                      ☐ NO                      ☐ Preferisco con rispondere

Studi:

• Specializzazione in corso in ..... al ..... anno

• Specializzazione in .....

conseguita il .....

**Sezione di Psichiatria delle persone LGBTI e di genere**

Società Italiana di Psichiatria

Via G. Orsi 13 – 80128 – Napoli CF 95354460636

mail: sip.lgbti@gmail.com Presidente Prof.ssa Rita Roncone



Luogo di Lavoro

.....

☐ Dipendente Istituzione/Ente di appartenenza

Indirizzo Istituzione/Ente .....

CAP e Città Istituzione/Ente .....

Incarico .....

☐ Liber@ professionista

☐ In quiescenza

CHIEDE

SU PRESENTAZIONE DEL SEGUENTE SOCI@ SIP-LGBTI\_\_\_\_\_

di ESSERE AMMESS@ come SOCI@ alla SEZIONE DI PSICHIATRIA LGBTI E DI GENERE, dopo aver preso visione e approvato lo statuto, attenendosi a pagare l'annuale quota sociale nelle modalità che di seguito saranno comunicate.

**Quota di iscrizione annuale alla sezione prevista: 50 euro**

Allegare breve **Curriculum Vitae**

Luogo e data ..... FIRMA .....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), autorizza la Sezione di Psichiatria LGBTI e di Genere al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari all'iscrizione, alla gestione societaria e agli scopi statutari.

FIRMA .....

Riservato al CD ☐ approvato ☐ non approvato

Il .....

Comunicazione spedita/inviata il .....