

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 PROFESSIONISTI DELLA SALUTE MENTALE

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.....

nato 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

Qualifica professionale

- ☐ Psicologo/a - Psicoterapeuta
- ☐ Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Educatore/educatrice professionale
- ☐ Terapista occupazionale
- ☐ Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- ☐ Infermiere/a

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



- ☐ Assistente sociale
- ☐ Sociologo/a
- ☐ Altro (specificare.....)

Titolo di studio 1

.....

conseguito il

Titolo di studio 2

.....

conseguito il

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.

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



Quota di iscrizione annuale alla sezione prevista: 25 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