

Associatura al CISMAI: prima scheda di approfondimento per gli **enti**
che operano nel campo della prevenzione e del trattamento dell'abuso in danno di minori

Data compilazione

--

Dati e qualifica del compilatore

--

Denominazione del Centro o Servizio e sigla

--

Forma giuridica

--

Indirizzo e dati del Centro o Servizio

Via	
Città	
Tel.	
Fax.	
E-mail	
Sito internet	

Responsabile

--

Descrizione del Servizio: struttura, organizzazione interna, metodologia di lavoro

--

Collaboratori / dipendenti

Numero	Qualifica	Ore/settimana

Collegamento con servizi pubblici o privati

--

Data inizio dell'attività

--

Orari funzionamento

--

Finanziamento

--

Servizi offerti

C'è un centro di Documentazione/ricerca?	
Pubblicazioni periodiche?	
Comunità/strutture accoglimento?	

Ambito di intervento

Regione	
Provincia	
Comune	
Altri ambiti	

Tipo di maltrattamento di cui si occupa

--

Dati sull'utenza dell'anno appena trascorso

N° famiglie	
N° minori da 0 a 13	
N° minori da 13 a 18	
Altro	

Percorsi di supervisione / formazione

Nome supervisore / formatore	
Fruitori supervisione / formazione	
Note	

INFORMATIVA AI SENSI DELLA L. 675/96

La informiamo che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento manuale e/o informatizzato in modo idoneo a garantirne la sicurezza e la riservatezza, ed avverrà nel rispetto della normativa sopra richiamata. Titolare dei suddetti trattamenti è la Sig.ra Silvia Rididi C.I.S.M.A.I. c/o Ass.ne Artemisia Via del Mezzetta 1 interno, 50135 Firenze. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività della nostra associazione. La informiamo altresì che i suoi dati personali potranno essere comunicati a persone fisiche o giuridiche, in Italia o all'estero, che, per conto e/o nell'interesse della nostra associazione, svolgano attività connesse, strumentali o di supporto alla stessa. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L.675/96 rivolgendosi al responsabile dei trattamenti.

Autorizzo il CISMAI al trattamento dei miei dati personali ed alla loro comunicazione solo per esigenze relative all'instaurazione ed esecuzione di un rapporto associativo e/o per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'associazione.

Accetto

Non accetto

FIRMA: _____

(Mettere una X nella casella corrispondente)

Nota: questa **prima scheda** di approfondimento per gli enti va inviata per posta o fax al proprio Referente di Area.

Successivamente all'approvazione dell'associatura da parte del Consiglio Direttivo, va inviata una seconda scheda, in cui precisare i nominativi delle persone (appartenenti al Servizio) di cui si richiede l'associatura.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il sito Internet <http://www.cismai.org>