



**Sindacato Italiano NATuropatia  
Pranopratica Estetologia  
D.B.N. "Discipline Bio Naturali"  
D.O.S. "Discipline Olistiche per la Salute"**



**Sede Sociale Via dei Mille, 56 - 00185 Roma**  
Sede di Rappresentanza Via Don Minzoni, 11 - 44019 Voghiera (FE)  
[www.sinape-cisl.it](http://www.sinape-cisl.it) [giuliana.ghiandelli@cisl.it](mailto:giuliana.ghiandelli@cisl.it) Tel. 0532 818085 Cell. 335 6101649

Protocollo d'Intesa per l'anno 2016 con:  
**GIULIANA GHIANDELLI CONSULTING CENTRO STUDI OLISTICO**  
Via Don Minzoni, 11 - 44019 Voghiera (FE)  
Tel. 0532 818085 E-mail: [info@giulianaghiandelli.com](mailto:info@giulianaghiandelli.com) Web: [www.giulianaghiandelli.com](http://www.giulianaghiandelli.com)

## Scheda d'Iscrizione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail/web \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione al S.I.N.A.P.E. FeLSA - CISL in qualità di Operatore/Cultore/Ricercatore

Medicine non Convenzionali	Tecniche Psicocorporee	Arti per la Salute	
<input type="checkbox"/> Agopuntura	<input type="checkbox"/> Bioenergetica	<input type="checkbox"/> Aromoterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia
<input type="checkbox"/> Antroposofica	<input type="checkbox"/> Core Energetica	<input type="checkbox"/> Chiropratica	<input type="checkbox"/> Pranic Healing
<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Counselling	<input type="checkbox"/> Craniosacrale	<input type="checkbox"/> Pranopratica
<input type="checkbox"/> Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Gestalt	<input type="checkbox"/> Cristalloterapia	<input type="checkbox"/> Radiestesia
<input type="checkbox"/> Medicina Tr. Cinese	<input type="checkbox"/> Ipnosi-PNL-CNV	<input type="checkbox"/> Cromoterapia	<input type="checkbox"/> Riflessologia
<input type="checkbox"/> Omeopatia	<input type="checkbox"/> Psicobiodramma	<input type="checkbox"/> Estetologia	<input type="checkbox"/> Reiki
<input type="checkbox"/> Omotossicologia	<input type="checkbox"/> Rebirthing	<input type="checkbox"/> Floriterapia	<input type="checkbox"/> Shiatsu
<input type="checkbox"/> Medicina Tibetana	<input type="checkbox"/> Sofrologia	<input type="checkbox"/> Iridologia	<input type="checkbox"/> Tui Na
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Kinesiologia	<input type="checkbox"/> Theta Healing
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Mass. Bioenergetico	<input type="checkbox"/> Yoga e e Meditazione
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

SPAZIO RISER. SEG. NAZ.: N° ISCR. \_\_\_\_\_ N° TESSERA \_\_\_\_\_ NOTE \_\_\_\_\_

**Quota Iscrizione 1° Anno €260,00 - Rinnovo Annuale €130,00**

L'iscrizione comprende : Tessera Confederale CISL, Attestato di Iscrizione, Tessera Plastificata, partecipazione a tutte le Manifestazioni ed Eventi organizzati dal SINAPE-FeLSA-CISL, e tutti i Servizi offerti dalla Confederazione.

### Consenso Informato

ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, e successive modificazioni, recante disposizioni a

**"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**

Io Sottoscritt (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere stata/o informata/o, ai sensi e per effetti degli artt. 7,8,9,10 e 13 del decreto Legs. n. 196/2003, e successive modificazioni, dal SINAPE-FeLSA-CISL, che i dati da me forniti, ovvero altrimenti acquisiti dal medesimo nell'ambito della propria attività, verranno inseriti nella banca dati ed archivio della Sede Amministrativa del Sindacato, in Capaccio (SA), Via F. Turati, n° civico 18/20; o eventualmente altre successive sedi, e saranno oggetto d'uso nel rispetto della normativa nazionale vigente.

Esprimo il mio consenso informato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 23 del decreto Legs. n. 196/2003 e successive modificazioni, all'inserimento nella banca dati ed archivio del Sindacato menzionato ed al trattamento dei miei dati per le finalità proprie dello stesso.

Dichiaro altresì di essere stato informato che il SINAPE-FeLSA-CISL è autorizzato ad esercitare in Italia il ruolo di Sindacato Confederale di categoria.

Presto il mio consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche in forma anonima (escludendo cioè i dati specifici per risalire alla mia persona), anche con modalità elettroniche e/o automatizzate, anche con finalità atte a collegare i dati stessi a quelli di altri soggetti, ad esempio per scopo statistico, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta, anche attraverso l'opera di altre società, aziende o enti.

Ho preso atto che i miei diritti, in relazione ai dati personali, sono elencati all'art. 7 del decreto Legs. n° 196/2003, riportato in allegato al presente consenso.

Li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(per cortesia, per esteso, leggibile - grazie)