**Care Amiche e cari Amici,**

**da più di dieci anni l’Associazione Pr.A.To. parla ai ragazzi del tessuto osseo e dell’Osteoporosi per informarli sui rischi della carenza nutrizionale e dell’Anoressia. La carenza nutrizionale negli adolescenti impedisce la buona strutturazione ossea; ciò non solo predispone all’Osteoporosi nell’età avanzata, ma può anche provocarla, con aumento del rischio di fratture, già in età giovanile. L’informazione su questi rischi mira a contrastare la forte spinta all’eccessiva magrezza che, pur non essendone la causa, è un fattore favorente l’Anoressia (come evidenziato dall’aumento di 2-4 volte nelle giovani donne che, per attività professionali o sportive, vi sono più esposte); il problema, già in progressivo aumento come precocità e serietà, si è aggravato a partire dal 2020 in relazione alle ricadute sfavorevoli della pandemia. La nostra iniziativa ha, negli anni, ottenuto consenso negli ambiti della Scuola e dello Sport e sostegno da parte dei Rotary piemontesi. Per proseguire questa opera è necessario ampliare la nostra “base” ed è per questo che vi chiedo di aderire all’Associazione Pr.A.To.**

**La Presidente Chiara Benedetto**

PS: ulteriori dettagli si possono trovare nell’*Allegato* o, eventualmente, su [www.prevenzioneanoressia.org](http://www.prevenzioneanoressia.org) .

**MODULO D’ADESIONE**

Alla Presidente dell’Associazione Pr.A.To. “Prevenzione Anoressia Torino”

**La/il sottoscritta/o**…………………………………………………………………………………………………………………..……

Residente in …………………………………………………………………………………………………………………………………….

via/corso/piazza………………………………………………………………………………………….n……..C.A.P………………….

tel……………………………………….fax……………..………………………e-mail…………………………………………………….,

Codice Fiscale ………………………………………………………………………………………………………………………………..,

**condividendo le finalità dell’Associazione Pr.A.To., chiede di aderire in qualità di Socio Ordinario.**

 **Dichiara di avere versato la quota associativa annuale di 50 euro tramite bonifico bancario sul conto corrente, iban IT86 U030 6909 6061 0000 0116 051 presso IntesaSanpaolo, intestato all’Associazione.**

Luogo e data…………………………………………………..Firma……………………………………………………………………….

Il/la sottoscritto/a consente il trattamento da parte dell’Associazione dei propri dati personali.

Luogo e data………………………………………………………………….Firma……………………………………………………………………………………….

**NOTA BENE : Questo modulo, adeguatamente compilato, deve essere cortesemente inviato per posta elettronica al Tesoriere dott. Enzo Gabbai all’indirizzo**   **tesoriere.assprato@gmail.com** **e p.c. al Segretario Generale d.ssa Valentina Rovei** **all’indirizzo** **prevenzioneanoressia@gmail.com** **.**