



Ente Nazionale Sordi

Sezione Provinciale Lecce

Nome

Cognome

Data e luogo di nascita

Sesso M F

Città di residenza

Con il presente modulo acconsento al trattamento dei dati AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 13 DEL DLgs. 30.6.2003 N.196, RELATIVO ALLA TUTELA DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LO SVOLGIMENTO DI SONDAGGI PER FINI STATISTICI.

Data e luogo

.....

Firma

.....

Dichiaro di voler partecipare al seguente sondaggio: "Questionario per servizio di interpretariato presso gli sportelli degli enti pubblici".