



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS

AREA FORMAZIONE

DOMANDA DI ISCRIZIONE A**FORUM INCONTRO CONFERENZA SEMINARIO CONVEGNO**

SPETT.LE ENTE NAZIONALE SORDI

SEZIONE PROVINCIALE DI LECCE

lecce@ens.it

___L___ SOTTOSCRITT _____ CHIEDE DI ESSERE ISCRITT _____

AL:

FORUM – TITOLO: _____

INCONTRO – TITOLO: _____

CONFERENZA – TITOLO: _____

SEMINARIO – TITOLO: **“IL FEMMINISMO”**

CONVEGNO – TITOLO: _____

ORGANIZZATO DALLA SEDE ENS DI: LECCE CON SEDE IN: LECCE, VIA CLEMENTE ANTONACI NN.11/13

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI RESE E SOTTOSCRITTE NELLA PRESENTE DOMANDA HANNO VALORE DI AUTOCERTIFICAZIONE E CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI E/O ATTI MENDACI SI APPLICANO LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA (D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 76).

DATI OBBLIGATORI:

DATA DI NASCITA: ____/____/____ LUOGO DI NASCITA: _____ PROV.

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV.

CODICE FISCALE: _____ CELL.: _____

EMAIL: _____

TESSERA SOCIO ENS (IN CORSO DI VALIDITA'): _____ CATEGORIA SOCIO:

DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV.

SE IL RICHIEDENTE E' MINORE E' NECESSARIO COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER ISCRIZIONE DI MINORE (MOD. 4.7.10) DA RICHIEDERE ALLA SEDE ORGANIZZATRICE.

LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA AMMONTA A € 10,00

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

LA PRESENTE DOMANDA VA INVIATA ENTRO E NON OLTRE IL **05/04/2022** VIA EMAIL: lecce@ens.it

ALLEGANDO COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE CON LA SEGUENTE CAUSALE:

NOME E COGNOME - ISCRIZIONE SEMINARIO "IL FEMMINISMO" 09/04/2022

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- SUL C/C N°: **IT 21V0100516000000000200301**

INTESTATO A: **ENTE NAZIONALE SORDI LECCE**

SOLUZIONE DEL PAGAMENTO: FORMULA UNICA ENTRO E NON OLTRE IL **05/04/2022**

N.B.: In caso di rinuncia sarà possibile richiedere il rimborso della quota d'iscrizione esclusivamente per comprovate ragioni mediche.

AUTORIZZAZIONE/LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI VIDEO E/O FOTOGRAFICHE:

_____/____/____ sottoscritt _____ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante le attività e/o eventi organizzati dall'Ente Nazionale Sordi – ONLUS finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività formative dallo stesso organizzate e contestualmente ne vieta l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita. La presente autorizzazione esclude eventuali responsabilità per manomissioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi.

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 l'iscritto dichiara di dare il proprio assenso al trattamento dei propri dati personali, acquisiti dall'ENS tramite supporti cartacei e telematici per lo svolgimento dell'attività formativa. Tali dati non saranno comunicati a terzi.

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____

ALLEGATI RICHIESTI:

- Copia della ricevuta di pagamento;

- _____
- _____