ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DI LECCE

MODULO DI PARTECIPAZIONE

***SEMINARIO "L'ALIMENTAZIONE E I DISTURBI ALIMENTARI"* a cura del Dott. Agostino Curti**

SABATO 18 FEBBRAIO 2023

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

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

COGNOME _____**NOME** _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

TESSERA SOCIO ENS _____

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

N.B.: Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di rinuncia alla partecipazione all'evento non avrà diritto al rimborso.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE:

COMPILARE IL MODULO FIRMATO E CONSEGNARE PRESSO L'ENS DI LECCE NEI SEGUENTI ORARI MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE ORE 17:00 ALLE ORE 19:30

Chi è impossibilitato a venire all'ENS si potrà fare il Bonifico al seguente IBAN: IT 21V0100516000000000200301
Con causale ***"L'ALIMENTAZIONE E I DISTURBI ALIMENTARI" e inviare via mail al seguente indirizzo lecceopportunita@gmail.com il modulo di partecipazione e la ricevuta del bonifico.***

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

____l____ 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 _____