**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 "IL MONDO DI APPLE"**
**di Raffaele Sandro Scanga**

**SABATO 11 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 19:30

Chi è impossibilitato a venire all'ENS si potrà fare il Bonifico al seguente IBAN: IT 21V0100516000000000200301

Con causale **"IL MONDO DI APPLE"** ***e inviare in via mail 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 _____