



**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**

### **CORSI GRATUITI DI INFORMATICA “IMPARA FACILE”**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

TESSERA SOCIO ENS N. \_\_\_\_\_

LA **QUOTA DI PARTECIPAZIONE** PER IL SERVIZIO DI INTERPRETARIATO PER OGNI LEZIONE AMMONTA A **€10,00 A PERSONA**.

**NUMERO PARTECIPANTI: MINIMO 4 E MASSIMO 8 PERSONE.**

**MODULO BASE** (Internet, Posta elettronica, Gestire le password, Creare un archivio di documenti, Scaricare le app, Utilizzare i social in sicurezza, Attivare l'app YouPol per casi di emergenza)

**MODULO AVANZATO** (SPID, PEC, Firma Digitale, App IO, PagoPA, Zoom ed altri programmi per le videoconferenze, Gestire documenti in pdf e immagini, Attivare l'app YouPol per casi di emergenza)

**MODULI SPECIALI** (**SANITÀ DIGITALE** Prenotazioni, FSE, Televisite)

(**OFFICE** Word, Excel, Power Point)

(**PER IL LAVORO** Piattaforme online per la ricerca di lavoro CV formato europeo)

⇒ SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO E INVIARE A [lecceopportunita@gmail.com](mailto:lecceopportunita@gmail.com)

#### **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 – ETS APS 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 \_\_\_\_\_