



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

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 _____