



SEZIONE PROVINCIALE ENS DI \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ENS**

Al Presidente  
della Sezione Provinciale ENS  
di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazioni o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

- di essere: cittadino italiano: ☐ dalla nascita - ☐ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ovvero di essere ☐ cittadino straniero residente in Italia - ☐ cittadino italiano residente all'estero;
- di essere: ☐ celibe/nubile - ☐ coniugato con \_\_\_\_\_;
- che la sua famiglia è così composta: <sup>(1)</sup>

1. il/la dichiarante

2. \_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_;

4. \_\_\_\_\_;

5. \_\_\_\_\_;

- di essere: ☐ genitore - ☐ tutore - ☐ amministratore di sostegno - ☐ curatore <sup>(2)</sup>  
del ☐ minore sordo - ☐ interdetto giudiziale:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

## CHIEDE

al Presidente di codesta Sezione Provinciale ENS di essere iscritto all'Ente Nazionale Sordi ETS APS in qualità di socio \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup>, condividendone le finalità istituzionali e impegnandosi a rispettare lo Statuto, il Regolamento Esecutivo, il Codice Etico, gli atti deliberativi, di indirizzo e le circolari adottate dagli organi associativi ENS.

### Allega i seguenti documenti:

- ☐ n. 1 fotografia in formato tessera
- ☐ copia del certificato rilasciato dalla Commissione Medica ai sensi della L. 381/70 e s.m.i. <sup>(4)</sup>
- ☐ copia della certificazione medica attestante la condizione di invalidità <sup>(5)</sup>

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

### Legenda:

- (1) indicare per ciascun componente della famiglia cognome, nome, luogo e data di nascita
- (2) da compilare solo in caso di iscrizione di socio Aggregato legale rappresentante di minore sordo o interdetto giudiziale
- (3) Aggregato, Effettivo e Amico dell'ENS
- (4) solo per il minore riconosciuto sordo ai sensi della L. 381/70 e s.m.i. rappresentato legalmente dal socio Aggregato e per il socio Effettivo
- (5) solo per il socio Aggregato colpito da sordità profonda a qualsiasi età

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

### ***Riservato alla Sezione Provinciale ENS***

Il Consiglio Provinciale ENS di \_\_\_\_\_ ha  
deliberato di ☐ accogliere - ☐ non accogliere la presente domanda di iscrizione all'ENS  
nella seduta del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Il Presidente Provinciale

\_\_\_\_\_  
(Firma)

## **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 DEL REG. UE 2016/679**

ENS – l'Ente Nazionale Sordi – Onlus, con sede in Roma – Via Gregorio VII n. 120 in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 4 del Regolamento UE 2016/679 la informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, che tratterà i suoi dati personali in via manuale e/o con il supporto di mezzi informatici per le finalità sotto meglio specificate.

### **I. Finalità del trattamento**

I dati personali da lei forniti saranno trattati per finalità connesse all'attività di consultazione e/o inoltro di dati per via telematica all'INPS, nonché per le finalità indicate nell'informativa privacy presente sul sito internet [www.ens.it](http://www.ens.it).

I suoi dati non potranno essere utilizzati per l'invio di comunicazioni commerciali e/o promozionali relative a prodotti e servizi legati alle informazioni richieste.

Il mancato conferimento di tali dati comporterà l'impossibilità, da parte nostra, di dar corso alla raccolta delle informazioni contenute nel questionario a lei sottoposto.

### **II. Destinatari dei dati**

I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati a soggetti terzi, per esigenze tecniche ed operative strettamente collegate alle finalità sopra enunciate ed in particolare alle seguenti categorie di soggetti:

- a) enti, professionisti, società od altre strutture da noi incaricate dei trattamenti connessi all'adempimento degli obblighi amministrativi, contabili e gestionali legati all'ordinario svolgimento della nostra attività sociale;
- b) alle pubbliche autorità ed amministrazioni per le finalità connesse all'adempimento di obblighi legali o ai soggetti legittimati ad accedervi in forza di disposizioni di legge, regolamenti, normative comunitarie

### **III. Tempi di conservazione dei dati**

I suoi dati personali saranno conservati per i tempi strettamente necessari ad espletare le finalità sopra illustrate.

### **IV. Trasferimento dei dati**

Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Tuttavia, si riserva la possibilità di utilizzare servizi in cloud; nel qual caso, i fornitori dei servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 GDPR 679/16.

### **V. Diritti dell'interessato**

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679, e nello specifico:

- diritto di accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento 2016/679 di ottenere la rettifica e/o integrazione dei dati ai sensi dell'art. 16 del Regolamento 2016/679;
- diritto di chiedere ed ottenere la cancellazione dei dati ai sensi dell'art. 17 del Regolamento salvo non ricorra una delle eccezioni di cui al comma 3 del medesimo art. 17;
- diritto di chiedere ed ottenere la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento;
- diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 19 del Regolamento 2016/679;
- diritto di opporsi al trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento 2016/679;
- diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7, comma 3 del Regolamento 2016/679, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire in forma scritta mediante l'invio di una email all'indirizzo [privacy@ens.it](mailto:privacy@ens.it). Per maggiori dettagli può consultare l'Informativa Privacy pubblicata sul sito [www.ens.it](http://www.ens.it)

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E SS. DEL REG. UE 2016/679**

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli c.d. sensibili, identificativi e giudiziari, nell'ambito delle finalità e modalità di cui sopra, e nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini di legge.

In particolare manifesto il mio consenso espresso per:

- A) l'acquisizione dei dati personali così come indicati dall'informativa;
- B) la comunicazione dei dati a terzi ai sensi del punto II e del punto IV.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_