



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS
AREA FORMAZIONE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SEMINARIO “CODICE ETICO ENS”

SPETT.LE ENTE NAZIONALE SORDI
CONSIGLIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA

emiliaromagna@ens.it

_____ L. _____ SOTTOSCRITT _____ IN QUALITA' DI _____

PRESIDENTE PROVINCIALE

CONSIGLIERE PROVINCIALE

CHIEDE DI ESSERE ISCRITT _____ AL SEMINARIO CODICE ETICO ENS” - RELATORE RAG. GABRIELE DALL’ASTA

ORGANIZZATO DAL CONSIGLIO REGIONALE ENS EMILIA ROMAGNA CON SEDE IN VIA DI CORTICELLA 15/A - 40128 BOLOGNA.

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI RESE E SOTTOSCRITTE NELLA PRESENTE DOMANDA HANNO VALORE DI AUTOCERTIFICAZIONE E CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI E/O ATTI MENDACI SI APPLICANO LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA (D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 76).

DATI OBBLIGATORI:

DATA DI NASCITA: _____ / _____ / _____ LUOGO DI NASCITA: _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CAP _____ CITTA': _____ PROV. _____

CODICE FISCALE: _____ CELL.: _____

EMAIL: _____

TESSERA SOCIO ENS (IN CORSO DI VALIDITA'): _____ CATEGORIA SOCIO: _____

DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE INFORMATO SULLA STRUTTURA, PROGRAMMA E DINAMICA DELL'INIZIATIVA, VALENZA DEL TITOLO RILASCIATO, MODALITA' DI RILASCIO DELL'ATTESTATO, MODALITA' DI ISCRIZIONE E DI AVER PRESO VISIONE ED ACCETTATO IL CODICE DI DISCIPLINA.

LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA E' **GRATUITA**.

IL PARTECIPANTE VUOLE UNA COPIA DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ?

 SI

 NO
MODALITA' DI ISCRIZIONE:

LA PRESENTE DOMANDA VA INVIATA **ENTRO E NON OLTRE IL 12 APRILE 2018** VIA E-MAIL: emiliaromagna@ens.it

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 – 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 _____