



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEDE CENTRALE

CONVEGNO INTERREGIONALE ENS

AREA USF – Università, Scuola, Famiglia
CoNaSD – Comitato Nazionale Sordi con più Disabilità

**“Adulti e bambini sordi e con ulteriori disabilità:
inclusione sociale, scolastica, familiare.
Conoscere il quadro generale italiano sulle difficoltà dei sordi”.**

MODULO DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO INTERREGIONALE ENS

Spett.le Consiglio Regionale ENS Lombardia
lombardia@ens.it

e p.c. SEDE CENTRALE ENS
protocollo@ens.it

Io sottoscritto/a:

(Nome e Cognome) _____

Nato/a il ___/___/____, a _____ (Prov. _____)

Residente a _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Cell. _____ e-mail: _____

SORDO UDENTE

in qualità di:

Presidente Regionale ENS Presidente Provinciale ENS

Consigliere Regionale ENS Consigliere Provinciale ENS

Professionista (specificare) _____

Altra categoria (specificare) _____

Altra associazione (specificare) _____



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società

SEDE CENTRALE

Con la firma del presente modulo dichiaro:

- di voler partecipare **Convegno Interregionale** organizzato dall'Ente Nazionale Sordi - Area USF – CoNaSD realizzato con il supporto logistico del **Pio Istituto dei Sordi di Milano**, che si terrà a **MILANO** il giorno **Sabato 9 Febbraio 2019** (registrazione partecipanti 8,30 – chiusura lavori 18,00) presso il **Centro Culturale Sportivo Asteria in Piazza Francesco Carrara 17** (MM Verde Famagosta).
- 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 (DPR 445 del 28/12/2000 art.76);
- di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 pubblicata da ENS sul sito www.ens.it.

N.B. scadenza iscrizioni 31 Gennaio 2019

Il modulo d'iscrizione va inviato all'indirizzo lombardia@ens.it e per conoscenza a protocollo@ens.it entro e non oltre la scadenza indicata, pena l'esclusione dal convegno. Farà fede la data d'invio dell'e-mail.

Per il programma dettagliato dell'evento visionare il sito www.ens.it

LUOGO _____ DATA ___/___/___ FIRMA _____

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI – FOTOGRAFIE E VIDEO

Io sottoscritto autorizzo l'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi Onlus alla raccolta delle mie immagini, in forma parziale e/o integrale, mediante riprese video e/o fotografiche, realizzate nell'ambito del Convegno Interregionale ENS "Adulti e bambini sordi e con ulteriori disabilità: inclusione sociale, scolastica, familiare. Conoscere il quadro generale italiano sulle difficoltà dei sordi" che si terrà il giorno 9 febbraio 2019 a Milano presso il Centro Culturale Sportivo Asteria e a fare uso di tali immagini video e/o fotografiche per fini istituzionali tra cui la loro pubblicazione per attività didattiche e/o promozionali, divulgative, su iniziative editoriali e pubblicazioni cartacee nonché sui siti internet istituzionali e le pagine social dell'ENS (Facebook, Instagram, Skype, canale Youtube, ecc.). Il sottoscritto ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita. Inoltre, prende atto dell'eventuale potenziale registrazione, da parte di soggetti non legittimati, in motori di ricerca della rete e della possibilità che le immagini stesse possano comparire nelle relative pagine. A tal fine, dichiara di cedere, a titolo gratuito, ad ENS il diritto di riproduzione, pubblicazione, elaborazione e trasmissione degli scatti fotografici e dei filmati che lo ritraggono, secondo le previsioni di cui alle vigenti norme della L. 633/1941 e s.m.i., nonché dell'art. 10 del Codice Civile. La presente autorizzazione non consente, ad ogni modo, l'utilizzo per usi e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Con la presente liberatoria, l'ENS è inoltre svincolato da responsabilità - dirette o indirette - per eventuali danni relativi e manlevato da ogni responsabilità e/o richiesta attuale o futura, d'ordine patrimoniale e non, che potrebbe conseguentemente configurarsi.

LUOGO _____ DATA ___/___/___ FIRMA _____

INFORMATIVA ai sensi degli artt. 13 e 14 del REGOLAMENTO UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati).

I dati da Lei forniti saranno trattati da ENS, Titolare del trattamento, in forma automatizzata, nel rispetto delle adeguate misure di sicurezza ex art. 32 del Regolamento e non saranno soggetti a diffusione, comunicazione, né ad altro trasferimento verso soggetti terzi diversi da ENS Onlus. Tuttavia, ENS potrà trattare i Suoi dati anche mediante singole comunicazioni nei confronti di: i) Autorità amministrative e/o Autorità giudiziarie e/o Autorità di Vigilanza o Forze di Polizia per adempiere alle richieste delle medesime Autorità e/o ad obblighi di legge; ii) consulenti e liberi professionisti di fiducia di ENS Onlus per adempiere ad obblighi di natura fiscale e contabile e/o per la gestione di un eventuale contenzioso; iii) Istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti. Il Titolare del trattamento dei dati sarà ENS Onlus, con sede in Roma – Via Gregorio VII n. 120.

LUOGO _____ DATA ___/___/___ FIRMA _____

Roma - Via Gregorio VII, 120 - 00165 - www.ens.it

tel. 06 398051 - fax 06 3980531- protocollo@ens.it – protocollo@pec.ens.it

C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000



Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015
Certificato n. 24262/07/S



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società

SEDE CENTRALE

Il/la sottoscritto/a aderisce al pranzo

Il/la sottoscritto/a non aderisce al pranzo

Menù

Lasagne alla bolognese

Arista al latte o agli aromi

Patate al forno/ insalata

Torta allo yogurt/ frutta

Acqua naturale o gassata in bottiglia pet e Vino bianco/rosso

In caso di intolleranze alimentari o di particolari necessità siete pregati di scrivere **entro il 31 gennaio 2019** a lombardia@ens.it.

Costo pranzo: 20,00 €

da bonificare entro il 31 gennaio 2019 a

ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS - Consiglio Regionale Lombardia

UBI Banca S.p.A.

Iban: IT 30 L 0311 1111 010 000 0000 6217

Il pranzo è previsto per max 150 persone, pertanto sarà garantito in base alla data di iscrizione.

Raggiunto il numero max sarà nostra premura comunicarlo all'indirizzo mail indicato nel modulo di iscrizione e provvedere al rimborso.