SEDE CENTRALE ENS – ONLUS
AREA SANITA'

DOMANDA DI ISCRIZIONE INCONTRO INTERREGIONALE PER I DIRIGENTI E SOCI ENS PROVENIENTI

DALLE REGIONI: ABRUZZO, SARDEGNA, LAZIO, MARCHE, TOSCANA, UMBRIA
"NOVITA' SULLE COMMISSIONI MEDICHE ASL/INPS E PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE"

ROMA, 25 FEBBRAIO 2017

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS
protocollo@ens.it oppure fax 06.39805231

SPETT.LE CONSIGLIO REGIONALE ENS LAZIO

lazio@ens.it oppure fax 0773.623965

____L____ SOTTOSCRITT____ _____CHIEDE DI ESSERE ISCRITT____

ALL' INCONTRO **INTERREGIONALE "NOVITA' SULLE COMMISSIONI MEDICHE ASL/INPS E PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE" PER DIRIGENTI E SOCI ENS**

ORGANIZZATO DALL'AREA SANITA' ENS

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: _____

DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

IN QUALITA' DI:

☐ PRESIDENTE REGIONALE DI _____

☐ CONSIGLIERE REGIONALE DI _____

☐ PRESIDENTE PROVINCIALE DI _____

☐ CONSIGLIERE PROVINCIALE DI _____

☐ SOCIO

☐

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

LA PRESENTE DOMANDA VA INVIATA ENTRO E NON OLTRE IL 31/01/2017 VIA EMAIL oppure FAX

AUTORIZZAZIONE/LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI VIDEO E/O FOTOGRAFICHE:

____l____ 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 _____

Il partecipante è tenuto a rispettare le norme di legge vigenti (Codice Civile e Codice Penale): nel caso di atti/comportamenti che violino le norme del Codice Penale, si provvederà contestualmente alla denuncia alle autorità competenti.