



Ente Nazionale Sordi
Sezione Provinciale ENS Cosenza
in collaborazione con Rappresentanza Intercomunale ENS Rossano

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**SEMINARIO LEGGE 104/92, D.LGS. 151 (CONGEDO STRAORDINARIO)
PENSIONI E AGEVOLAZIONI FISCALI PER DISABILI**

RELATRICE ORIETTA PRETI

__ L __ SOTTOSCRITT__ _____ CHIEDE DI PARTECIPARE ALLO
“SEMINARIO LEGGE 104/92, D.LGS. 151 (CONGEDO STRAORDINARIO) PENSIONI E
AGEVOLAZIONI FISCALI PER DISABILI” A CURA DELLA RELATRICE ORIETTA
PRETI, ORGANIZZATO DALLA SEZIONE PROVINCIALE ENS COSENZA IN
COLLABORAZIONE CON LA RAPPRESENTANZA INTERCOMUNALE ENS ROSSANO,
CHE SI SVOLGERA’ **IL GIORNO 28 OTTOBRE 2017 ORE 15.30 PRESSO LA SALA ROSSA
DI PALAZZO SAN BERNARDINO SITO A ROSSANO (CS) IN VIA PLEBISCITO.**

DATI OBBLIGATORI:

INDIRIZZO RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA’: _____ PROV. : _____

CELL: _____ EMAIL: _____

INOLTRE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI VOLER PARTECIPARE A:

(SEGNARE CON UNA X SULLA CASELLA)

- VISITA GUIDATA MATTINA + PRANZO BUFFET + SEMINARIO POMERIGGIO
- SOLO SEMINARIO POMERIGGIO

La partecipazione a visita guidata, pranzo a buffet e seminario sono gratuiti per i Soci ENS

**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 online in contesti inerenti la
divulgazione e documentazione delle attività 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’Ente Nazionale Sordi ONLUS tramite supporti cartacei e telematici
per lo svolgimento dell’attività. Tali dati non saranno comunicati a terzi.

LUOGO _____ **DATA** __/__/____ **FIRMA** _____

INVIARE ALLA SEZIONE PROVINCIALE ENS COSENZA
VIA EMAIL ALL’INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA COSENZA@ENS.IT
OPPURE VIA FAX AL NUMERO DI TELEFONO 0984.74917

ENTRO E NON OLTRE IL 23 OTTOBRE 2017
DISPONIBILITA’ FINO AD ESAURIMENTO POSTI