



**ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS**  
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società  
SEZIONE PROVINCIALE DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI (BAT)

## **MODULO DI PARTECIPAZIONE SEMINARIO**

**“La galassia lgbtq+ in LIS”**  
a cura del Sig. Latagliata Daniele

**SABATO 21 settembre 2024**  
(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ORGANIZZATO DALLA SEDE ENS DI BAT IL SEMINARIO SI SVOLGERÀ PRESSO: SP ENS BAT  
Via Giuseppe e Cesare Gualandi, 8-10 - 76125 Trani (BT)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TESSERA SOCIO ENS N. \_\_\_\_\_

LA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE ALL'INIZIATIVA AMMONTA A € 10,00

La scadenza per aderire è prevista entro e non oltre il Mercoledì 18 settembre 2024 o fino all'esaurimento dei posti disponibili.

N.B.: Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di rinuncia alla partecipazione all'evento non avrà diritto al rimborso.

COMPILARE IL MODULO FIRMATO E CONSEGNARE PRESSO L'ENS DI BAT NEI SEGUENTI ORARI MARTEDÌ E GIOVEDÌ  
DALLE ORE 17:00 ALLE ORE 19:30

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 – ETS APS 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 \_\_\_\_\_

**SE IL SOGGETTO È MINORE DI ANNI DICIOOTTO FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI  
OVVERO DEL GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE ESCLUSIVA.**

Nome e Cognome (padre): \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Nome e Cognome (madre): \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_