DOMANDA DI PARTECIAZIONE SOGGIORNO in UMBRIA

Spett.le
Ente Nazionale Sordi
Consiglio Regionale della Campania
Via Filippo Agresti, 8
80142 NAPOLI

campania@ens.it

____L____ SOTTOSCRITT____ _____CHIEDE DI ESSERE ISCRITT____ AL

SOGGIORNO IN UMBRIA ORGANIZZATO DAL CONSIGLIO REGIONALE ENS DELLA CAMPANIA **DAL 23 AL 27 GIUGNO 2022**

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 ENS N.:_____

SISTEMAZIONE (barrare la casella di interesse)

☐ Doppia matrimoniale insieme a _____

☐ Doppia

MODALITÀ DI ISCRIZIONE:

LA PRESENTE DOMANDA VA PRESENTATA ALLEGANDO COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE CON LA SEGUENTE **CAUSALE: SOGGIORNO UMBRIA – COGNOME E NOME**

BONIFICO BANCARIO SUL C/C N°: IT 40Y 01005 03405 000000 200007

INTESTATO A: ENTE NAZIONALE SORDI CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DATI PER LA FATTURAZIONE:

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV. _____

CODICE FISCALE: _____ P. IVA.: _____

N.B. SARÀ EMESSA REGOLARE FATTURA SOLO ED ESCLUSIVAMENTE AL SOGGETTO CHE RISULTERÀ ESSERE L'ORDINANTE O IL TRAENTE.

DIRITTO DI RECESSO

L'iscritto potrà annullare la propria iscrizione entro e non oltre il termine di 14 giorni solari dalla data di sottoscrizione della presente domanda, dandone comunicazione scritta, da inviare tramite posta elettronica alla sede di svolgimento dell'iniziativa. In tal caso la somma versata verrà restituita mediante rimborso che sarà effettuato **entro 60 giorni** dalla data di ricezione della richiesta di recesso.
Ipotesi di rimborso della quota di iscrizione da parte della sede organizzatrice, negli stessi termini indicati, sono unicamente le seguenti:

1. **esclusione dell'iscrizione** in caso di esubero delle domande rispetto al numero massimo dei partecipanti previsto;
2. **mancato svolgimento o rinvio dell'iniziativa** per cause non imputabili all'iscritto.

Oltre il termine di 14 giorni solari (Decreto Legislativo 21 febbraio 2014, n. 21), e non sussistendo cause imputabili alla sede organizzatrice, non sarà rimborsata la quota versata.

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 evento organizzato dall'Ente Nazionale Sordi Consiglio Regionale della Campania finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività previste 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

____l____ sottoscritt____ _____, letta e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 da ENS, pubblicata e consultabile sul sito **www.ens.it**, esprime liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati forniti ad ENS per le finalità di cui all'art. 2 dell'Informativa.

LUOGO _____ DATA _____/_____/_____FIRMA _____

ALLEGATI RICHIESTI:

- **Copia della ricevuta di pagamento;**
- **Copia della Tessera ENS.**