

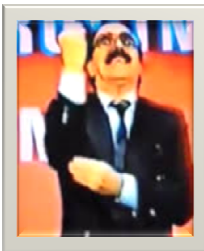


ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS

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

SEZIONE PROVINCIALE DI PALERMO

Memorial Cav. Armando Giuranna



MODULO DI PARTECIPAZIONE ALLA CENA DEL 02/11/2019

da consegnare all'ENS di Palermo entro il 25/10/2019 (anche a mezzo e-mail a palermo@ens.it o via fax al n. 0917654892) con allegata la ricevuta di pagamento

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: città _____ Via _____ n° _____

CAP _____ Provincia _____ CELL _____ E-MAIL _____



RISTORANTE DON CARMELO

Via delle Madonie n° 39 - PALERMO

Menù € 30,00

(non rimborsabili)

Antipasti: focaccine con ricotta, sfincione "Baaria", sfincione classico, fritturina mista (patatine, panelle, crochè, arancine, crostini), bruschette classiche.

Primi: paccheri con sugo di maialino dei nebrodi (ragù di cinghiale); involtino di melanzana fritta ripieno di fettuccine di pasta con ricotta, salsa di pomodoro e grana.

Secondo: involtini di carne alla siciliana con contorno di patate al forno e insalata

Bibite: acqua, vino, coca cola, caffè.

La **TORTA** celebrativa, sarà offerta dalla Sezione ENS di Palermo

MODALITÀ DI PAGAMENTO: bonifico bancario a Ente Nazionale Sordi - ONLUS - Sezione Provinciale di Palermo - IBAN: IT9310100504602000000200907 - Banca Nazionale del Lavoro - Agenzia2 - Servizio Tesoreria - Palermo. **CAUSALE:** pagamento cena sociale del 02/11/2019 "Memorial Cav. Armando Giuranna".

(La ricevuta di pagamento dovrà essere inviata insieme al presente modulo a: palermo@ens.it o via fax al n. 0917654892)



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
SEZIONE PROVINCIALE DI PALERMO

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

Il/la sottoscritto/a _____ 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.

Tali dati non saranno comunicati a terzi.

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____