



**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 CALTANISSETTA

Spett.le ENS CALTANISSETTA  
[caltanissetta@ens.it](mailto:caltanissetta@ens.it)

**DOMANDA DI ADESIONE**

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ CHIEDE DI VOLER RICEVERE INFORMAZIONI  
INERENTI AI CORSI LIS (LINGUA DEI SEGNI ITALIANA) PARTECIPANDO ALL'OPEN DAY DEL 14-11-18 ALLE ORE  
15,30 C/O LA NOSTRA SEZIONE ENS DI CALTANISSETTA IN VIA CAVOUR 21.

**INVIARE VIA E-MAIL QUESTO MODULO COMPILATO ENTRO NON OLTRE IL 12-11-18.**

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE

**DATI OBBLIGATORI: (scrivere in stampatello)**

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

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_)

SMS \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

DIPLOMA QUINQUENNALE: \_\_\_\_\_

DATA NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

\_\_\_SORDA O \_\_\_UDENTE \_\_\_\_\_

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).

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 \_\_\_\_\_