



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 MESSINA

Halloween

31 OTTOBRE 2019 ore 18.00 presso il CCR di Messina

ALLEGATO A

Io sottoscritto/a:

(Nome e Cognome) _____

Nato/a il ___/___/____, a _____ (Prov. _____)

Residente a _____ (Prov. _____)

Codice Fiscale _____

SCADENZA GIORNO 24 OTTOBRE 2019

Vi comunichiamo che per rinuncia o mancata partecipazione per vari motivi, la quota non è rimborsabile.

Con la firma del presente modulo dichiaro di:

- aver letto e compreso l'informativa sul trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 pubblicata da ENS sul sito www.ens.it.

Luogo e data _____

FIRMA _____

Se minore di anni diciotto firma di entrambi i genitori o del soggetto titolare della potestà genitoriale:

Nome e Cognome _____ FIRMA _____

Nome e Cognome _____ FIRMA _____

INFORMATIVA ai sensi degli artt. 13 e 14 del REGOLAMENTO UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati).

I dati da Lei forniti saranno trattati da ENS, Titolare del trattamento, in forma automatizzata, nel rispetto delle adeguate misure di sicurezza ex art. 32 del Regolamento e non saranno soggetti a diffusione, comunicazione, né ad altro trasferimento verso soggetti terzi diversi da ENS Onlus. Tuttavia, ENS potrà trattare i Suoi dati anche mediante singole comunicazioni nei confronti di: i) Autorità amministrative e/o Autorità giudiziarie e/o Autorità di Vigilanza o Forze di Polizia per adempiere alle richieste delle medesime Autorità e/o ad obblighi di legge; ii) consulenti e liberi professionisti di fiducia di ENS Onlus per adempiere ad obblighi di natura fiscale e contabile e/o per la gestione di un eventuale contenzioso; iii) Istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti. Il Titolare del trattamento dei dati sarà ENS Onlus, con sede in Roma – Via Gregorio VII n. 120.

Viale Principe Umberto 93 cap.98122 Messina www.ens.it/messina

messina@ens.it, messina@pec.ens.it

090/6408464

C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000



Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015
Certificato n. 24262/07/S



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 MESSINA

ALLEGATO B

**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE
DELLE PROPRIE IMMAGINI – FOTOGRAFIE E VIDEO**

Io sottoscritto/a _____ autorizzo l'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi Onlus – Sezione Provinciale ENS di Messina alla raccolta delle mie immagini, in forma parziale e/o integrale, mediante riprese video e/o fotografiche, realizzate nell'ambito dell'evento, **Halloween** che si terrà il giorno **il 31 Ottobre 2019** presso il CIRCOLO della Sez. Provinciale ENS di Messina, e a fare uso di tali immagini video e/o fotografiche per fini istituzionali tra cui la loro pubblicazione per attività didattiche e/o promozionali, divulgative, su iniziative editoriali e pubblicazioni cartacee nonché sui siti internet istituzionali e le pagine social dell'ENS (Facebook, Instagram, Skype, canale Youtube, ecc.).

Il sottoscritto ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Inoltre, prende atto dell'eventuale potenziale registrazione, da parte di soggetti non legittimati, in motori di ricerca della rete e della possibilità che le immagini stesse possano comparire nelle relative pagine.

A tal fine, dichiara di cedere, a titolo gratuito, ad ENS il diritto di riproduzione, pubblicazione, elaborazione e trasmissione degli scatti fotografici e dei filmati che lo ritraggono, secondo le previsioni di cui alle vigenti norme della L. 633/1941 e s.m.i., nonché dell'art. 10 del Codice Civile.

La presente autorizzazione non consente, ad ogni modo, l'utilizzo per usi e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Con la presente liberatoria, l'ENS è inoltre svincolato da responsabilità - dirette o indirette - per eventuali danni relativi e manlevato da ogni responsabilità e/o richiesta attuale o futura, d'ordine patrimoniale e non, che potrebbe conseguentemente configurarsi.

Luogo e 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: _____ FIRMA _____

Nome e Cognome: _____ FIRMA _____