



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 CALTANISSETTA

3° Incontro Culturale Terza Età - Sicilia Caltanissetta

Dal 04 al 06 Dicembre 2026

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Cognome: _____ -Nome: _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Indirizzo: _____ N° _____

CAP: _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare: _____ Email: _____

TESSERA ENS: _____

Note: Eventuali intolleranze alimentari:

Vegeteriano Vegano Celiaco

Intollerante _____

Spese di partecipazione

La quota di partecipazione è di **€ 295,00 a persona** per la prenotazione del pernottamento in albergo HOTEL SEA PALACE - Cefalù (PA), modalità pensione completa.

Modalità di pagamento:

1a rata € 100,00 entro la data del 05.06.2026

2a rata €100,00 entro il 05.07.2026

3a e ultima rata € 95,00 entro il 05.08.2026

OPPURE

Saldare l'intera quota di partecipazione **€295,00 tramite UNICO BONIFICO entro il 30.06.2026**

NOTA BENE: In caso di rinuncia o di mancata partecipazione non sarà previsto alcun rimborso.



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 CALTANISSETTA

DA INVIARE CON COPIA DEL BONIFICO PRIMA RATA ENTRO IL 05 Giugno 2026 a
caltanissetta@ens.it

BONIFICO: IT 76 N 030 6909 6061 0000 0410 704 Banca Intesa San Paolo ENTE NAZIONALE SORDI - ETS APS – Sezione Provinciale ENS Caltanissetta –

BANCA: Intesa San Paolo Terzo Settore -Caltanissetta – CAUSALE: 3° INCONTRO CULTURALE TERZA ETÀ Caltanissetta – Nome e Cognome.....)

Luogo e data: _____, _____

Firma: _____

Con la sottoscrizione della presente modulo, il sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____

dichiaro di conoscere il programma, il contenuto e le attività socio, culturali e ricreative a favore della Terza Età sopra descritta, conoscendo i rischi connessi per le attività programmate. A tal proposito dichiaro di esonerare e sollevare da ogni responsabilità l'ENS ETS - APS Sezione Provinciale ENS Caltanissetta, e L'ENS, derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti, nonché per eventi accidentali quali i malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, che possano accadere in occasione delle attività espletate, fatti salvi i limiti imposti dal Legislatore.

Palermo, ____/____/____ FIRMA _____

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 ETS APS – Sezione Provinciale di Caltanissetta alla raccolta delle mie immagini, in forma parziale e/o integrale, mediante riprese video e/o fotografiche, realizzate nell'ambito dell'attività sopraindicata 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



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 CALTANISSETTA

eventuali danni relativi e manlevato da ogni responsabilità e/o richiesta attuale o futura, d'ordine patrimoniale e non, che potrebbe conseguentemente configurarsi.

Palermo, ____/____/____ FIRMA _____

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) Gentile Signore/a, desideriamo informarLa che il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, Regolamento Generale sulla protezione dei Dati prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione dei dati. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni: 1. i dati da Lei forniti verranno trattati solo ed esclusivamente al fine della efficiente organizzazione delle attività previste dall'attività (iscrizione, comunicazioni, ecc.). 2. i dati forniti saranno trattati in forma automatizzata, nel rispetto delle adeguate misure di sicurezza e non saranno trasferiti e/o ceduti a soggetti terzi diversi da ENS ETS APS. 3. Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza. 4. I dati potrebbero, eventualmente, essere soggetti a singole comunicazioni nei confronti di: i) autorità amministrative e/o vigilanza e/o giudiziarie per adempiere alle richieste delle medesime Autorità pubbliche e/o ad obblighi di legge. La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio al fine dello svolgimento delle attività progettuali e l'eventuale rifiuto a fornirli potrebbe comportare la mancata o parziale conclusione della procedura di registrazione all'attività. 5. Il titolare del trattamento è l'Ente Nazionale Sordi ETS APS, con sede in Roma - Via Gregorio VII n. 120. 6. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679, e nello specifico: a. diritto di accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento 2016/679; b. di ottenere la rettifica e/o integrazione dei dati ai sensi dell'art. 16 del Regolamento 2016/679; c. diritto di chiedere ed ottenere la cancellazione dei dati ai sensi dell'art. 17 del Regolamento salvo non ricorra una delle eccezioni di cui al comma 3 del medesimo art. 17; d. diritto di chiedere ed ottenere la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento; e. diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 19 del Regolamento 2016/679; f. diritto di opporsi al trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento 2016/679; g. diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7, comma 3 del Regolamento 2016/679, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca; h. di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy). L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire in forma scritta mediante l'invio di una email all'indirizzo privacy@ens.it. Per maggiori dettagli consultare l'Informativa Privacy pubblicata sul sito www.ens.it.

Nome e Cognom _____ 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 ETS APS. 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: consulenti e liberi professionisti di fiducia di ENS ETS APS per adempiere ad obblighi di natura fiscale e contabile e/o per la gestione di un eventuale contenzioso;) Istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti. Il Titolare del trattamento dei dati sarà ENS ETS APS, con sede in Roma – Via Gregorio VII n. 120.*

Sede Fisica Via Aquileia n.30 - 90144 – mail: caltanissetta@ens.it.

Tel: 091- 9295343 - PEC: caltanissetta@pec.ens.it.

C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000