



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 Firenze

Prot. 461 del 16/06/2018

DOMANDA DI CANDIDATURA PER INCARICHI PER ATTIVITA' DELL'ENS DI FIRENZE

Spett.le Ufficio Presidenza
Sezione Provinciale ENS di Firenze

Il sottoscritto _____

presenta la propria candidatura per far parte degli incarichi da assegnare per le attività culturali e ricreative a favore dell'Ente Nazionale Sordi di Firenze.

DATI OBBLIGATORI:

NATO/A _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE A: _____

VIA/P.ZZA _____ N° _____ CAP: _____

CELL.: _____ EMAIL: _____

- SOCIO EFFETTIVO (ANNO 2018) - N°: _____
- SOCIO AGGREGATO (ANNO 2018) - N°: _____
- SOCIO SOSTENITORE (ANNO 2018) - N°: _____

Barrare la propria preferenza con una crocetta (sono possibili anche più preferenze):

- CENTRO CULTURALE RICREATIVO
- CENTRO ANZIANI
- CENTRO MULTIMEDIA
- LUDOTECA BILINGUE (LIS/ITALIANO)
- SERVIZIO BAR
- SERVIZIO CUCINA
- RAPPRESENTANZA INTERCOMUNALE DI VALDELSA
- AREA UNIVERSITA' - SCUOLA - FAMIGLIA (da allegare il CV aggiornato. Per l'Area Università è necessario essere iscritto all'Università o già laureato).
- SUPPORTO ATTIVITA' DEL CONSIGLIO PROVINCIALE ENS (MARTEDI E GIOVEDI)
- SUPPORTO EVENTI DEL CONSIGLIO PROVINCIALE ENS (ESEMPIO: GMS, FESTA NAZIONALE ENS, S. FRANCESCO DI SALES, ECC.)
- REFERENTE PROVINCIALE PER IL PROGETTO "ACCESSIBITALY": Itinerari culturali per persone sorde e sordocieche ed è finalizzato alla valorizzazione del Turismo

Via Alessandro Manzoni, 13 – 50121 – Firenze

Tel. e Fax: 055/2260045 – firenze@ens.it – firenze@pec.ens.it – firenze.ens.it

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 di Firenze

Dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nel presente modulo 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).

___l___ sottoscritt_____ dichiara di essere consapevole che:

- la prestazione richiesta è a titolo gratuito salvo il rimborso spese (viaggio, vitto e alloggio) con autorizzazione rilasciata dal Consiglio Provinciale ENS di Firenze;
- in caso di negligenza e/o comportamenti non conformi allo Statuto ENS, al Regolamento Generale Interno e al Codice Etico ENS è facoltà del Consiglio Provinciale risolvere anticipatamente l'incarico senza che sia dovuto alcun risarcimento;
- In caso di mancato rispetto degli impegni assegnati e prefissati è facoltà del Consiglio Provinciale risolvere anticipatamente l'incarico senza che sia dovuto alcun risarcimento;
- è necessario essere Soci ENS (in corso di validità) per lo svolgimento dell'incarico assegnato.

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

___l___ sottoscritt_____ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche prodotte durante le attività e/o eventi organizzati dall'Ente Nazionale Sordi – ONLUS – Sezione Provinciale di Firenze finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività dallo stesso organizzate e contestualmente ne vieta l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso. L'utilizzo delle immagini video e fotografiche 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.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E SS. DEL REG. UE 2016/679

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli c.d. sensibili, identificativi e giudiziari, nell'ambito delle finalità e modalità di cui sopra, e nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini di legge. In particolare manifesto il mio consenso espresso per l'acquisizione dei dati personali così come indicati dal presente modulo; la comunicazione dei dati a terzi ai sensi del punto 3 dell'informativa come allegato della Circolare della Sede Centrale ENS (Prot. 4398 del 23 Maggio 2018).

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____

DA TRASMETTERE ENTRO E NON OLTRE IL 10 LUGLIO 2018
VIA EMAIL: firenze@ens.it O CONSEGNA A MANO PRESSO L'ENS DI FIRENZE
IL MARTEDI E GIOVEDI ALLO SPORTELLINO INFORMATIVO ENS