



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 ROMA

16 Marzo 2019

Gita sulle montagne innevate a Campo Felice



Con la presente si comunica che Ente Nazionale Sordi- Onlus Consiglio Regionale Lazio, sta organizzando una gita in montagna, l'evento si svolgerà sabato **16 Marzo 2019 a Campo Felice**, in Abruzzo.

L'appuntamento per la partenza è alle ore **08:00** fuori dall'**Istituto Filippo Smaldone**, l'orario di arrivo a Campo Felice è previsto per le **09:30** circa.

Si ripartirà da Campo Felice alle 19:00, per rientrare a Roma alle 20:30, l'autobus si fermerà sempre davanti all'Istituto Samldone.

Note:

-**ABBIGLIAMENTO INVERNALE:** si consiglia di portare scarpe, guanti, sciarpa, cappello adatti alle temperature di montagna.

-**SPESE RIGUARDANTI VITTO** sono a carico dei singoli partecipanti.

- **LE SPESE RELATIVE AL PULLMAN** Roma - Campo Felice A/R sono comprese nella quota di partecipazione.

- Sarà possibile attraverso un documento di riconoscimento e il certificato L.104 usufruire gratuitamente dello **SKYPASS**

-**IL NUMERO DI POSTI E' LIMITATO A 50.**

ACCETTEREMO LE DOMANDE FINO A ESAURIMENTO POSTI.

Il termine ultimo per effettuare la prenotazione è il 14 Marzo 2019.

La quota di partecipazione è di € 25,00, tale importo sarà devoluto completamente per la raccolta fondi "Casa Dei Sordi".



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 ROMA

ENTE NAZIONALE SORDI SEZIONE PROVINCIALE DI ROMA

MODULO DI ISCRIZIONE

Gita sulle montagne innevate a Campo Felice

16 Marzo 2019

Il presente modulo dovrà pervenire compilato entro non oltre il 14 Marzo 2019 con la copia della ricevuta di pagamento all'indirizzo email roma@ens.it

Si prega di scrivere in stampatello

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Residenza/Domicilio _____

Indirizzo: _____

Telefono/ sms: _____

Email: _____

Tessera socio ENS: _____

**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 di Roma alla raccolta delle mie immagini, in forma parziale e/o integrale, mediante riprese video e/o fotografiche, realizzate nell'ambito dell'evento **GITA A CAMPO FELICE 2019** 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.



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 ROMA

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 DICHIOTTO FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI OVVERO DEL GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE ESCLUSIVA.

Nome e Cognome: _____ FIRMA _____

Nome e Cognome: _____ FIRMA _____

Data

Firma