

Al Sig. Presidente
dell'Ente Nazionale Sordi
Sezione Provinciale di Chieti

Il/la sottoscritto/a _____ Socio dell'ENS di
Chieti, residente in _____ cap. _____
Via _____ n° _____
Cellulare _____

- Desidera ricevere le Circolari della Sezione Provinciale ENS di Chieti, i Bollettini informativi della Sede Centrale ENS, e ogni altra informazione utile o informazione programmatica delle attività istituzionali delle altre sedi periferiche ENS esclusivamente in formato digitale (non cartaceo) al seguente indirizzo e-mail:

- Si impegna a comunicare all'ENS di Chieti, tramite l'indirizzo di posta elettronica chieti@ens.it, le eventuali variazioni del proprio indirizzo e-mail o l'eventuale rinuncia ai servizi informatici sopra indicati.

- Si impegna a controllare quotidianamente la propria casella di posta elettronica (e-mail) e su indicazione del Presidente.

A tal proposito il Presidente non si assume nessuna responsabilità in caso di mancata ricezione delle informazioni, per la mancata ricezione delle informazioni in caso di malfunzionamento dell'indirizzo e-mail o di sua variazione non anticipatamente comunicata, in caso di vs ritardo nella lettura della posta elettronica.

Il Presidente, inoltre, si riserva l'interruzione, temporanea o permanente, della trasmissione delle informazioni in caso di condotta inadempiente del richiedente o in caso di difficoltà organizzative interne della Sezione.

IMPORTANTE

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

- Il/la Sottoscritto/a _____ dichiara di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy e di averla debitamente firmata ovvero di averne preso visione negandone il consenso. Il sottoscritto è consapevole che in caso di mancato consenso espresso, l'ENS di Chieti respinge la richiesta di attivazione dei servizi informatici contenuti nel presente modulo.

Luogo/data

Firma