





## 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

SEDE CENTRALE

### Area Formazione

A tal proposito vi informiamo che la sede degli incontri di lavoro è presso la Sede Operativa dell'Area Formazione a Firenze. In ogni caso le modalità di gestione del lavoro, anche grazie all'utilizzo di supporti tecnologici, verranno concordati e/o comunicati al momento della nomina dei membri del gruppo stesso.

Le persone selezionate riceveranno il rimborso spese (viaggio, vitto e alloggio) per raggiungere la sede stessa al fine di svolgere il lavoro necessario. A fine progetto, e in base alla qualità e quantità di materiali prodotti dal gruppo di lavoro, l'Area Formazione valuterà un premio di merito per il lavoro svolto.

La presentazione della propria candidatura via e-mail agli indirizzi indicati è prevista **entro e non oltre il 02 Maggio 2016**. Si specifica che una volta terminate le valutazioni saranno comunicati gli esiti a ciascun candidato via mail.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti siamo a vostra disposizione ai seguenti contatti: indirizzo email: [formazione@ens.it](mailto:formazione@ens.it) e indirizzo skype: [ens.formazione](https://www.skype.com/join/ens.formazione) (disponibilità da concordare via email).

Con l'occasione si porgono cordiali saluti.

**Il Coordinatore Nazionale**

*Roberto Petrone*  
*Roberto Petrone*

**Il Responsabile dell'Area Formazione**

*Dott. Pier Alessandro Samuelli*  
*Pier Alessandro Samuelli*



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS  
AREA FORMAZIONE

**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**GRUPPO DI LAVORO PER LA PRODUZIONE DI MATERIALI DIDATTICI PER CORSI LIS**

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS  
AREA FORMAZIONE  
[protocollo@ens.it](mailto:protocollo@ens.it)  
[formazione@ens.it](mailto:formazione@ens.it)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_

**presenta** la propria candidatura per far parte del gruppo di lavoro per la produzione di materiali didattici per corsi LIS come da iniziativa dell'Area Formazione della Sede Centrale ENS.

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).

**DATI OBBLIGATORI:**

DATA DI NASCITA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

N° TESSERA ENS: \_\_\_\_\_ (in corso di validità)

**IN QUALITA' DI:**

- Docente di LIS - Accreditamento RND - 1° Modulo: n° \_\_\_\_\_/ anno \_\_\_\_\_  
 Coordinatore - Accreditamento RND - 3° Modulo: n° \_\_\_\_\_/ anno \_\_\_\_\_

**HA L'EVENTUALE COMPETENZA GRAFICA:** \_\_\_\_\_ **SI** \_\_\_\_\_ **NO**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

dichiaro di essere consapevole che:

- la prestazione professionale richiesta è a titolo gratuito salvo il rimborso spese (viaggio, vitto e alloggio) con autorizzazione rilasciata dall'Area Formazione e un premio di merito come specificato nella Circolare;
- in caso di negligenza e/o comportamenti non conformi all'etica professionale è facoltà dell'Area Formazione risolvere anticipatamente l'incarico senza che sia dovuto alcun risarcimento o premio.

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

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche prodotte durante le attività del gruppo di lavoro per la produzione dei materiali didattici per corsi LIS e/o eventi organizzati dall'Ente Nazionale Sordi - ONLUS finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività formative 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 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.

**AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 l'iscritto dichiara di dare il proprio assenso al trattamento dei propri dati personali, acquisiti dall'ENS tramite supporti cartacei e telematici. Tali dati non saranno comunicati a terzi. Acconsente altresì alla pubblicazione del proprio indirizzo e-mail all'interno del sito istituzionale ENS nell'elenco degli accreditati al RND.

**LUOGO** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_