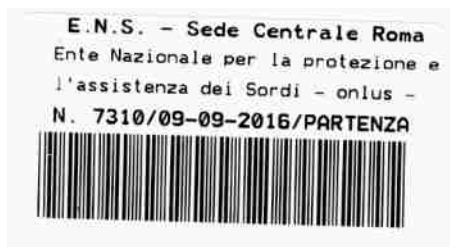




ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEDE CENTRALE

Area Formazione



Ai Sigg.ri
Docenti di LIS

Ai Sigg.ri
Coordinatori

Ai Sigg.ri Presidenti
Consigli Regionali ENS

Ai Sigg.ri Presidenti
Consigli Provinciali ENS

Ai Sigg.ri
Soci ENS

e p.c. Al Presidente Nazionale ENS

Ai Sigg.ri Membri
Consiglio Direttivo ENS

OGGETTO: 1^ SESSIONE ACCREDITAMENTO RND 2° MODULO – 14 GENNAIO 2017.

Con la presente vi informiamo che si svolgerà la 1^ sessione di accreditamento al Registro Nazionale Docenti di Discipline Complementari (RND 2° Modulo) per **“ENS: Storia delle associazioni dei sordi, storia dell'ENS, struttura, finalità e servizi”**, presso l'ENS Sezione Provinciale di Firenze, in Via Alessandro Manzoni 13, in data 14 Gennaio 2017.

Tale sessione di accreditamento sarà considerata valida per svolgere l'attività di docenza presso i corsi LIS come materia di disciplina complementare (attualmente prevista al 1° Livello nella parte di Cultura e Vita Sociale) o per l'attività di relatore per i seminari che riguardano l'ENS in generale.

In particolare a tale sessione potranno partecipare i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

1. essere socio ENS (in corso di validità);
2. possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado (requisito minimo);
3. aver partecipato ai tre seminari organizzati dall'Area Formazione (**pari a 12 CF ENS**)
 - **1° Seminario del 28 Maggio 2009:** “Verso la Costituzione dell'ENS”
 - **2° Seminario del 25 Giugno 2009:** “Giovanni De Carlis e Francesco Rubino, due Pionieri”



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

- **4° Seminario del 21 Gennaio 2010:** “Ente Nazionale Sordi: dalla fondazione verso i due storici congressi - 1946”

oppure

aver partecipato al Corso di Formazione dei giorni 11 e 12 Novembre 2016 organizzato dall'Area Formazione (*pari a 12 CF ENS*).

La domanda di partecipazione alla sessione di accreditamento per Docente di Discipline Complementari va redatta al **mod. 1.2 del RN ENS** e, completa di allegati, dovrà essere inviata **entro e non oltre il 13 Dicembre 2016** agli indirizzi mail specificati nella domanda.

Si specifica comunque che, in caso di esaurimento dei posti disponibili, i termini per la presentazione delle domande potranno essere anticipati, in caso contrario si procederà fino alla data di scadenza prevista.

Coloro che avranno tutti i requisiti previsti per la partecipazione alla sessione di accreditamento riceveranno via mail **comunicazione di accoglimento della stessa e l'ora della sessione di accreditamento.**

Ai candidati che avranno superato la prova di valutazione verrà data comunicazione del numero di iscrizione al Registro Nazionale Docenti di Discipline Complementari (RND) 2° Modulo; in caso di esito negativo sarà comunicata invece la necessità di ripetere l'intera procedura di accreditamento prevista.

Si specifica comunque che, in caso di un numero insufficiente di candidati, la presente sessione di accreditamento potrà essere annullata e rimandata.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti siamo a vostra disposizione ai seguenti contatti: indirizzo email: formazione@ens.it e indirizzo skype: [ens.formazione](https://www.skype.com/en/contacts/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



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS
AREA FORMAZIONE

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SESSIONE DI ACCREDITAMENTO
PER DOCENTE DI DISCIPLINE COMPLEMENTARI (RND 2° MODULO)**

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS
AREA FORMAZIONE
protocollo@ens.it
formazione@ens.it

___L___ SOTTOSCRITT _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA SESSIONE DI ACCREDITAMENTO ORGANIZZATA DALLA SEDE CENTRALE, AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL REGISTRO NAZIONALE DOCENTI DI DISCIPLINE COMPLEMENTARI (RND 2° MODULO) DELL'ENS:

■ **ENS: STORIA DELLE ASSOCIAZIONI DEI SORDI, STORIA DELL'ENS, STRUTTURA, FINALITA' E SERVIZI**

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI RESE E SOTTOSCRITTE NELLA PRESENTE DOMANDA HANNO VALORE DI AUTOCERTIFICAZIONE E CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI E/O ATTI MENDACI SI APPLICANO LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENSALE 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: _____

REQUISITI DI AMMISSIONE:

1. TESSERA SOCIO ENS IN CORSO DI VALIDITA':

CATEGORIA: _____ N° TESSERA: _____

2. TITOLO DI STUDIO:

DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO (EX LICENZA MEDIA SUPERIORE)

LAUREA IN _____

MASTER/DOTTORATO DI RICERCA IN _____

CONSEGUITO NELL'ANNO: ____/____/____ PRESSO: _____

3. ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE RELATIVAMENTE A:**■ ENS: STORIA DELLE ASSOCIAZIONI DEI SORDI, STORIA DELL'ENS, STRUTTURA, FINALITA' E SERVIZI**

ORGANIZZATI DALL'AREA FORMAZIONE DELLA SEDE CENTRALE ENS PER UN TOTALE DI 12 CREDITI FORMATIVI ENS.

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

_____ sottoscritt_____ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante le attività 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 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 2° modulo.**

SI ALLEGANO:

- FOTO TESSERA (IN FORMATO .jpeg)
- COPIA DELLA TESSERA ENS (IN CORSO DI VALIDITA')
- COPIA DEL TITOLO DI STUDIO PIU' ALTO CONSEGUITO
- COPIA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ORGANIZZATE DALL'AREA FORMAZIONE
- _____
- _____

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____