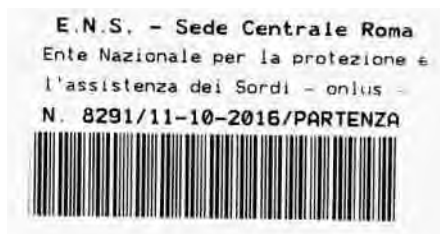




ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS

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

e p.c. Al **Presidente Nazionale ENS**

Ai Sigg.ri Membri
Consiglio Direttivo ENS

Ai Sigg.ri Presidenti
Consigli Regionali ENS

Ai Sigg.ri Presidenti
Consigli Provinciali ENS

OGGETTO: RINNOVO ACCREDITAMENTO RND 1° MODULO E RNC – PERIODO DI RIFERIMENTO: 2009-2016.

Con la presente vi comunichiamo che in vista del rinnovo dell'accREDITAMENTO dei Docenti di LIS e dei Coordinatori iscritti ai Registri Nazionali ENS è necessario presentare la domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO al RN ENS **entro e non oltre il 15 Febbraio 2017** come peraltro già previsto dal **punto 1.15 del nuovo Regolamento dei RN ENS** (entrato in vigore e trasmesso via email il 09/05/2016).

Si trasmette in allegato:

- 6.1 Domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO al RN ENS per Docente di LIS (1° Modulo)
- 6.3 Domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO al RN ENS per Coordinatore

L'Area Formazione si impegnerà a comunicare a tutti gli iscritti l'esito del rinnovo dell'accREDITAMENTO via email **entro Aprile 2017 circa**. Una volta completata la procedura di rinnovo dell'accREDITAMENTO si procederà alla pubblicazione dei nominativi sul sito dell'Area Formazione ENS.

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

Il Responsabile dell'Area Formazione

Dott. Pier Alessandro Samuelli



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS
AREA FORMAZIONE

**DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL RN ENS PER DOCENTE DI LIS
(RND 1° MODULO)**

ANNO DI RIFERIMENTO: 2009-2016

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

__L__ SOTTOSCRITT _____

PRESENTA LA DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL REGISTRO NAZIONALE DOCENTI DI LIS (RND 1° MODULO) DELL'ENS.

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. CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO AL RND 1° MODULO: N° _____

2. VERSAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE PER IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

IMPORTO: € 30,00 (Trenta/00)

CAUSALE: **COGNOME E NOME – RINNOVO ACC. RND 1 – 2009-2016**

MODALITA' DI PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO SUL C/C N°: **IT 91 I 01005 03382 000000211212**

INTESTATO A: ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS - AREA FORMAZIONE

3. TESSERA SOCIO ENS IN CORSO DI VALIDITA':

CATEGORIA: _____ N° TESSERA: _____

4. **ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' FORMATIVE RELATIVAMENTE ALLA PROFESSIONE DI DOCENTE DI LIS: [30 CREDITI FORMATIVI ENS OTTENUTI NEL PERIODO DAL 2009 AL 2016](#)** (NEL CASO DI TITOLI NON RILASCIATI DALL'ENS O DA QUESTO PATROCINATI, DEVE ESSERE ALLEGATA LA COPIA DEL PROGRAMMA COMPRENSIVO DEL MONTE ORE DETTAGLIATO PER OGNI ATTESTATO RILASCIATO).

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 1° modulo.**

SI ALLEGANO:

- FOTO TESSERA
- COPIA DEL CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO RND 1° MODULO
- COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO
- COPIA DELLA TESSERA ENS (IN CORSO DI VALIDITA')
- COPIA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE PER DOCENTE DI LIS (30 CF ENS)
- EVENTUALE COPIA DEL PROGRAMMA COMPRENSIVO DEL MONTE ORE DETTAGLIATO (NEL CASO DI ATTESTATI NON RILASCIATI DALL'ENS O DA QUESTO PATROCINATI)
- _____
- _____

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS
AREA FORMAZIONE

DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL RN ENS PER COORDINATORE

ANNO DI RIFERIMENTO: 2009-2016

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS
AREA FORMAZIONE

protocollo@ens.it
formazione@ens.it

__L__ SOTTOSCRITT _____

PRESENTA LA DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL REGISTRO NAZIONALE COORDINATORI DELL'ENS.

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. CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO AL RND 1° MODULO: N° _____

2. CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO AL RNC: N° _____

3. TESSERA SOCIO ENS IN CORSO DI VALIDITA':

CATEGORIA: _____ N° TESSERA: _____

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 RNC.**

SI ALLEGANO:

- COPIA DEL CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO RND 1° MODULO
- COPIA DEL CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO RNC (EX RND 3° MODULO)
- COPIA DELLA TESSERA ENS (IN CORSO DI VALIDITA')

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____