



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS
AREA FORMAZIONE

DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL RN ENS PER COORDINATORE

ANNO DI RIFERIMENTO: 2021

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS
AREA FORMAZIONE

formazione@ens.it e protocollo@ens.it

___ L ___ SOTTOSCRITT _____

PRESENTA LA DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL REGISTRO NAZIONALE COORDINATORI DELL'ENS.
DICHARA 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 PREVISTI PER IL RINNOVO:

1. **VERSAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE PER IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO - IMPORTO: € 15,00**
(Quindici/00) - CAUSALE: **COGNOME E NOME – RINNOVO ACC. RNC – 2021** - INTESTATO A: ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS - AREA FORMAZIONE

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

2. **COPIA TESSERA SOCIO ENS IN CORSO DI VALIDITA' (2021)**

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 DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO COPIA DELLA TESSERA ENS (ANNO: 2021)

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____