



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS  
AREA FORMAZIONE

**DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL RN ENS  
PER DOCENTE DI DISCIPLINA COMPLEMENTARE  
(RND 2° MODULO)**

**ANNO DI RIFERIMENTO: 2019**

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

\_\_\_\_\_  
L\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

PRESENTA LA DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL REGISTRO NAZIONALE DOCENTI DI DISCIPLINA COMPLEMENTARE (RND 2° 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: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

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

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

**DOCENTE ACCREDITATO DI:**

- LCE/\_\_\_\_\_ (LEGISLAZIONE PER LE PERSONE SORDE IN ITALIA (EX LEGISLAZIONE SULLA SORDITA') E CODICE ETICO ENS);
- L/\_\_\_\_\_ (LEGISLAZIONE PER LE PERSONE SORDE IN ITALIA);
- CE/\_\_\_\_\_ (CODICE ETICO ENS);
- ENS/\_\_\_\_\_ (ENS: STORIA DELLE ASSOCIAZIONI DEI SORDI, STORIA DELL'ENS, STRUTTURA, FINALITA' E SERVIZI)

**REQUISITI PREVISTI PER IL RINNOVO:**

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

**IMPORTO: € \_\_\_\_\_,00 (€ 15,00 per ogni disciplina complementare)**

**CAUSALE: COGNOME E NOME – RINNOVO ACC. RND 2 – 2019 - 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' (2019)**

**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:**

- COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO
- COPIA DELLA TESSERA ENS (ANNO: 2019)

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_