



SEDE CENTRALE ENS - ONLUS
AREA FORMAZIONE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SESSIONE DI ACCREDITAMENTO PER DOCENTE DI LIS (RND 1° 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 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. OTTIMA COMPETENZA LINGUISTICA IN LIS;

2. REGOLARMENTE TESSERATO/A ENS DA ALMENO TRE ANNI CONSECUTIVI;

3. TITOLO DI STUDIO:

CONSEGUITO NELL'ANNO: ____/____ PRESSO: _____

☐ DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO (DURATA QUINQUENNALE)

☐ LAUREA IN _____

☐ MASTER/DOTTORATO DI RICERCA IN _____

4. ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE RELATIVAMENTE AI CORSI PER DOCENTE DI LIS:

- CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER DOCENTE DI LIS (MONTE ORE COMPLESSIVO DI ALMENO 268 ORE)
- OPPURE
- CORSI A MODULO PER UN TOTALE DI 300 CREDITI (REGOLAMENTO DEL RN ENS - AL N° 4 DEL PUNTO 2.1)

5. ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AI FORUM, INCONTRI, CONFERENZE, SEMINARI E CONVEGNI (10 CREDITI);**6. VERSAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE ALLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO**

IMPORTO: € 50,00 (Cinquanta/00)

CAUSALE: COGNOME E NOME – ISCRIZIONE ACC. RND 1

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

INTESTATO A: ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS - AREA FORMAZIONE

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 1° modulo.**

SI ALLEGANO:

- COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' (IN CORSO DI VALIDITA')
- FOTO TESSERA (IN FORMATO .jpeg)
- COPIA DELLA DICHIARAZIONE, RILASCIATA DALLA SEZIONE PROVINCIALE ENS DI APPARTENENZA, PER IL TESSERAMENTO DEGLI ULTIMI TRE ANNI CONSECUTIVI
- COPIA DEL TITOLO DI STUDIO PIU' ALTO CONSEGUITO
- COPIA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AI CORSI PER DOCENTE DI LIS
- COPIA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AI FORUM, INCONTRI, CONFERENZE, SEMINARI E CONVEGNI
- COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE
- _____
- _____

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____