



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL 5° CONVEGNO NAZIONALE LIS

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS - AREA LIS

convegnolis2023@ens.it

protocollo@ens.it

__L__ SOTTOSCRITT _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITT___ AL 5° CONVEGNO NAZIONALE LIS ORGANIZZATO DALL'AREA LIS DELLA SEDE CENTRALE ENS CON SEDE AL CENTRO CONGRESSI "B. ANDREATTA" DELL'UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA, ARCAVACATA (COSENZA) IN DATA DI 11-12 MAGGIO 2023.

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: _____

SE IL RICHIEDENTE E' MINORE E' NECESSARIO COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER ISCRIZIONE DI MINORE (MOD. 4.7.10) DA RICHIEDERE ALLA SEDE ORGANIZZATRICE.

DICHIARA ALTRESÌ DI ESSERE INFORMATO SULLA STRUTTURA, PROGRAMMA E DINAMICA DELL'INIZIATIVA, VALENZA DEL TITOLO RILASCIATO, MODALITÀ DI RILASCIO DELL'ATTESTATO, MODALITÀ DI ISCRIZIONE E DI AVER PRESO VISIONE ED ACCETTATO IL CODICE DI DISCIPLINA.

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

LA PRESENTE DOMANDA VA INVIATA VIA EMAIL ALLEGANDO COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA

QUOTA DI ISCRIZIONE CON LA SEGUENTE CAUSALE: **CP 16/2023 - COGNOME E NOME**

BONIFICO BANCARIO SUL C/C N°: **IT 52 K 03069 09606 10000156780**

INTESTATO A: **ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI ETS APS**

DATI PER LA FATTURAZIONE:

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

CODICE FISCALE: _____ P.IVA: _____

N.B. SARA' EMESSA REGOLARE FATTURA SOLO ED ESCLUSIVAMENTE AL SOGGETTO CHE RISULTERÀ ESSERE L'ORDINANTE O IL TRAENTE.

SI PREGA DI BARRARE CON UNA CROCETTA LA PROPRIA SCELTA:

CONVEGNO 11/12 MAGGIO 2023 (2 giorni) - ISCRIZIONI DAL 20 GENNAIO AL 31 MARZO 2023

QUOTA DI ISCRIZIONE

ORDINARIO (socio ENS)		100,00 €
ORDINARIO (non socio ENS)		120,00 €
Docenti RND ENS		80,00 €
STUDENTI e DOTTORANDI Università della Calabria		Gratuito
STUDENTI e DOTTORANDI altre Università		60,00 €
Professionisti ECM		130,00 €

CONVEGNO 11/12 MAGGIO 2023 (2 giorni) - ISCRIZIONI DAL 1 AL 30 APRILE

QUOTA DI ISCRIZIONE

ORDINARIO (socio ENS)		120,00 €
ORDINARIO (non socio ENS)		140,00 €
Docenti RND ENS		100,00 €
STUDENTI e DOTTORANDI Università della Calabria		Gratuito
STUDENTI e DOTTORANDI altre Università		80,00 €
Professionisti ECM		150,00 €

SE IL RICHIEDENTE E' MINORE E' NECESSARIO COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER ISCRIZIONE DI MINORE DA RICHIEDERE ALLA SEDE ORGANIZZATRICE.

→ Il biglietto per partecipare ad una **sola giornata** di convegno è ridotto del 50% rispetto alle quote sopraindicate. Invitiamo chi volesse procedere all'iscrizione per solo una delle due giornate di convegno a scrivere all'indirizzo email: convegnolis2023@ens.it.

→ **RICHIEDO IL SERVIZIO DI INTERPRETARIATO LIS TATTILE:** SI NO

→ SONO CONSAPEVOLE CHE, IN CASO DI PRESENTAZIONE DI ABSTRACT, QUESTO POTREBBE ESSERE RESPINTO.

DIRITTO DI RECESSO

L'iscritto potrà annullare la propria iscrizione entro e non oltre il termine di 14 giorni solari dalla data di sottoscrizione della presente domanda, dandone comunicazione scritta, da inviare tramite posta elettronica alla sede di svolgimento dell'iniziativa. In tal caso la somma versata verrà restituita mediante rimborso che sarà effettuato entro 60 giorni dalla data di ricezione della richiesta di recesso.

Ipotesi di rimborso della quota di iscrizione da parte della sede organizzatrice, negli stessi termini indicati, sono unicamente le seguenti:

1. esclusione dell'iscritto in caso di esubero delle domande rispetto al numero massimo dei partecipanti previsto;
2. mancato svolgimento o rinvio dell'iniziativa per cause non imputabili all'iscritto.

Oltre il termine di 14 giorni solari (Decreto Legislativo 21 febbraio 2014, n. 21), e non sussistendo cause imputabili alla sede organizzatrice, l'iscritto che vorrà per qualsiasi motivo sospendere la partecipazione è tenuto comunque al pagamento integrale della quota di iscrizione, anche nel caso in cui abbia scelto la modalità del pagamento rateale (se prevista).

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

___l___ sottoscritt___ _____ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante le attività e/o eventi organizzati dall'Ente Nazionale Sordi ETS - APS 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.

LUOGO _____ DATA ____/____/____

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

___l___ sottoscritt___ _____, letta e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell' art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 da ENS, pubblicata e consultabile sul sito www.ens.it, esprime liberamente il proprio consenso al trattamento de dati forniti ad ENS per le finalità di cui all'art. 2 dell'Informativa.

LUOGO _____ DATA ____/____/____

FIRMA _____

ALLEGATI RICHIESTI :

- Copia della ricevuta di pagamento;
- Copia della tessera ENS (se tesserati ENS);
- Copia del certificato di iscrizione universitaria (se studenti universitari).