



SEDE CENTRALE ENS - ETS APS

AREA LIS / FORMAZIONE

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

ANNO DI RIFERIMENTO: 2024

SPETT.LE SEDE CENTRALE ENS

AREA LIS / FORMAZIONE

formazione@ens.it e 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: _____ CITTA': _____ 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 € 15,00 per ogni disciplina complementare;

CAUSALE: [COGNOME E NOME – RINNOVO ACC. RND 2 – 2024](#) - INTESTATO A: ENTE NAZIONALE

SORDI ONLUS - AREA FORMAZIONE

MODALITA' DI PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO SUL C/C N°:

[IT 52 K 03069 09606 100000156780](#)

2. COPIA TESSERA SOCIO ENS IN CORSO DI VALIDITA' (2024) O EVENTUALE CERTIFICATO DI

MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DI SOCIO DELLA SEZIONE DI APPARTENENZA

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 AVVENUTO **ENTRO NON OLTRE IL 29-03-2024**
- COPIA DELLA TESSERA ENS (ANNO: 2024) O EVENTUALE CERTIFICATO DI MANTENIMENTO DELLA QUALITA' DI SOCIO DELLA SEZIONE DI APPARTENENZA

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____