



SEDE CENTRALE ENS - ETS APS
AREA LIS / FORMAZIONE

**DOMANDA DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO AL RN ENS PER DOCENTE DI LIS
(RND 1° MODULO)**

ANNO DI RIFERIMENTO: 2025

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 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:

- VERSAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE PER IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO - IMPORTO: € 30,00**
(Trenta/00) - CAUSALE: **COGNOME E NOME - RINNOVO ACC. RND 1 - 2025** - INTESTATO A: ENTE NAZIONALE SORDI ONLUS - AREA FORMAZIONE

MODALITA' DI PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO SUL C/C N°: **IT 52 K 03069 09606 10000156780**

- COPIA TESSERA SOCIO ENS IN CORSO DI VALIDITA' (2025)**
- ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' FORMATIVE RELATIVAMENTE ALLA PROFESSIONE DI DOCENTE DI LIS: **30 CREDITI FORMATIVI ENS OTTENUTI NEL PERIODO DAL 01/01/2023 AL 31/12/2024**** (NEL CASO DI TITOLI NON RILASCIATI DALL'ENS E/O SENZA INDICAZIONE DEI CF ENS, DEVE ESSERE ALLEGATA LA COPIA DEL PROGRAMMA COMPRESIVO DEL MONTE ORE DETTAGLIATO PER OGNI ATTESTATO RILASCIATO).

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:

- FOTO TESSERA (A COLORI E IN FORMATO .JPEG)
- COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO
- COPIA DELLA TESSERA ENS (ANNO: 2025)
- COPIA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE PER DOCENTE DI LIS (30 CF ENS)
- *EVENTUALE COPIA DEL PROGRAMMA COMPRENSIVO DEL MONTE ORE DETTAGLIATO (NEL CASO DI ATTESTATI NON RILASCIATI DALL'ENS E/O SENZA INDICAZIONE DEI CF ENS)*

LUOGO _____ DATA ____/____/____

FIRMA _____