



Protocollo Sede ENS
nr. _____ del _____

Spett.le ENTE NAZIONALE SORDI
Sezione Provinciale di Foggia
foggia @ens.it

_____ I _____ sottoscritt _____ (1) _____

chiede di essere iscritto al
Corso di LIS (Lingua dei Segni Italiana) di 3° livello
per l'anno scolastico: _____ / _____
organizzato dalla Sezione Provinciale ENS di _____ FOGGIA
con sede in: _____ VIA NAPOLI 2/O - SCALA E - 71122 FOGGIA

foto

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 penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 76) .

DATI OBBLIGATORI

Data di nascita _____ (2) Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____ nr. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____ nr. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

tel _____ fax _____ cell _____

e-mail _____

Titolo di studio (3) Diploma di scuola secondaria di primo grado (ex licenza media)

Diploma di scuola secondaria di secondo grado (ex media superiore)

Laurea in _____

Master / Dottorato di ricerca in _____

conseguito nell'anno _____ presso _____

Occupazione _____

sordo udente grado parentela con persona sorda _____

Venuto a conoscenza dell'iniziativa tramite _____

Dichiara altresì di essere informato sulla struttura, programma e dinamica del corso, verifiche previste, requisiti di ammissione alla verifica finale, valenza del titolo rilasciato, modalità di rilascio dell'attestato, modalità di iscrizione e di aver preso visione ed accettato il **Codice di disciplina del Discente** (mod. 5.17.2).

(1) Cognome e nome.

(2) L'iscrizione di minori è a discrezione del Responsabile del corso previa richiesta scritta firmata dai genitori (mod. 5.18.1).

(3) Segnare con X la casella corrispondente al titolo più alto conseguito.

REQUISITI DI AMMISSIONE (4)

- possesso dell'attestato di superamento del Corso di LIS di 2° livello
- possesso di attestazione equipollente
- possesso dichiarazione superamento Test d'ingresso

conseguito presso _____ in data _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

La presente domanda va **consegnata entro e non oltre** il (5) _____

a: ENS SEZIONE PROVINCIALE DI FOGGIA - VIA NAPOLI 2/O - SCALA E - 71122 FOGGIA

o inviata via fax 0881/310849 o via e-mail foggia@ens.it

allegando copia della ricevuta del pagamento della quota di iscrizione con la seguente causale:

Iscrizione Corso LIS 2° liv- anno 2014 effettuato (4):

- in contanti
- sul c/c postale nr. 1010059770
intestato a : ENTE NAZIONALE SORDI - SEZIONE PROVINCIALE DI FOGGIA
- tramite bonifico bancario
cod. IBAN: IT 63T 07601 15700 0010 1005 9770
intestato a : ENTE NAZIONALE SORDI - SEZIONE PROVINCIALE DI FOGGIA

Soluzione del pagamento (4):

- formula unica entro e non oltre il _____
- formula rateale con le seguenti scadenze:
- | | | | |
|---------|----------|----------------------|--------------|
| 1^ rata | € 200,00 | entro e non oltre il | iscrizione |
| 2^ rata | € 400,00 | entro e non oltre il | 31/01/2015 |
| 3^ rata | € 400,00 | entro e non oltre il | 30/04/2015 * |

(*) sempre e comunque almeno 30 gg. prima della data di termine del corso.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale Completa _____

Indirizzo _____ nr. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

N.B. L'ENS – ONLUS emetterà regolare fattura solo ed esclusivamente al soggetto che risulterà essere l'ordinante o il traente.

(4) Segnare con X la casella corrispondente.

(5) Sempre almeno 11 giorni lavorativi prima della data prevista per l'avvio dell'iniziativa

DIRITTO DI RECESSO

L'iscritto potrà annullare la propria iscrizione **entro e non oltre il termine di 10 giorni** dalla data di sottoscrizione della presente domanda, dandone comunicazione scritta, inviata tramite raccomandata A/R, alla sede di svolgimento dell'iniziativa. In tal caso la somma versata verrà restituita mediante rimborso da effettuarsi entro 60 giorni dalla data di ricezione della comunicazione.

Ipotesi di rimborso della quota di iscrizione da parte dell'ENS, 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.

Ad iniziativa già avviata l'iscritto che vorrà per qualsiasi motivo sospendere la partecipazione è tenuto comunque al pagamento integrale della quota di iscrizione, anche in caso abbia scelto la modalità del pagamento rateale (se prevista).

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

I sottoscritt (1) _____

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 delle immagini in contesti che ne 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

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 per lo svolgimento dell'attività formativa.

Tali dati non saranno comunicati a terzi.

luogo _____ data _____ firma _____

ALLEGATI

Si allegano (6) per totale fogli nr. 2

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--------------|-------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | copia del pagamento della quota di iscrizione | nr. <u>1</u> | fogli |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | copia documento identità e codice fiscale | nr. <u>1</u> | fogli |
| 3 | <input type="checkbox"/> | _____ | nr. _____ | fogli |

Riferimenti normativi

Art. 96 . L. 633/1941 (Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio)

“Il ritratto di una persona non può essere esposto,riprodotto o messo in commercio senza il consenso di questa [...] o del tutore legale”.

Art. 10 C.C. (Abuso dell'immagine altrui)

“Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni”.

Art. 23 D.Lgs. 196/03 (Consenso)

“Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici e' ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se è documentato per iscritto. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili. I dati personali del minore saranno comunque salvaguardati secondo le indicazioni di Legge”.