



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](mailto: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”.*