MOD. 4.7.3

**CR ENS MARCHE – ONLUS ETS APS**

AREA LIS/FORMAZIONE

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL**

**CORSO INTENSIVO DI LINGUA ITALIANA DEI SEGNI 3° LIVELLO**

**Cofinanziato dalla Regione Marche con D.G.R. n. 1513 del 21/11/2022 – L.R. 18 febbraio 2020 n. 5, Disposizioni per la promozione**

**del riconoscimento della lingua italiana dei segni e la piena accessibilità delle persone alla vita collettiva, art. 6, comma 1, lett.**

**d) - annualità 2020 - Protocollo d’intesa tra la Regione Marche e l’Ente Nazionale per la Protezione e l’Assistenza dei Sordi – Con-**

**siglio Regionale Marche del 19/12/2022**

FOTOTESSERA

SPETT.LE ENTE NAZIONALE SORDI

CONSIGLIO REGIONALE ENS MARCHE

I.RI.FOR. – Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione

Sede Regionale Marche

(soggetto gestore)

Via Leopardi 5 – 60122 Ancona

PEC marche@pec.irifor.eu

\_\_\_\_L\_\_\_\_ SOTTOSCRITT\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CHIEDE DI ESSERE ISCRITT\_\_\_\_

**AL CORSO INTENSIVO DI LIS 3° LIVELLO**

ORGANIZZATO DALLA ENS DELLE MARCHE, CON SEDE IN: Via Fornaci Comunali snc - Ancona

IN COLLABORAZIONE CON IL SOGGETTO ACCREDITATO: **I.RI.FOR. Marche con sede in Via Leopardi 5 - Ancona**

COFINANZIATO DALLA REGIONE MARCHE CON D.G.R. N. 1513 DEL 21/11/2022 – L.R. 18 FEBBRAIO 2020 N. 5, DISPOSIZIONI PER LA

PROMOZIONE DEL RICONOSCIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA DEI SEGNI E LA PIENA ACCESSIBILITÀ’ DELLE PERSONE ALLA VITA COL-

LETTIVA, ART. 6, COMMA 1, LETT. D) – ANNUALITA’ 2022 – PROTOCOLLO D’INTESA TRA LA REGIONE MARCHE E L’ENTE NAZIONALE

PER LA PROTEZIONE E L’ASSISTENZA DEI SORDI – CONSIGLIO REGIONALE MARCHE DEL 19/12/2022

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 PE-

NALE 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MD-59\_rev1

Sede Centrale ENS - ONLUS - 2016

PAGINA 1 di 4

ooxWord://word/media/image1.jpeg

MOD. 4.7.3

CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTA’: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)***

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTA’: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO:**

DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (EX LICENZA MEDIA INFERIORE)

DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO (EX LICENZA MEDIA SUPERIORE)

LAUREA IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MASTER/DOTTORATO DI RICERCA IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSEGUITO NELL’ANNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRESSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

OCCUPAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLEGA:

PERSONA UDENTE

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ

- CURRICULUM VITAE

-attestato di frequenza a un corso LIS di 2° livello

PERSONA SORDA

EVENTUALE PARENTELA CON PERSONE SORDE,

SPECIFICARE

IL

GRADO:

**MODALITA’ DI ISCRIZIONE:**

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI RICORDA CHE LA DOMANDA DEVE ESSERE

CORREDATA DI COPIA DI UN DOCUMENTO DI

IDENTITA’ E CURRICULUM VITAE, E POTRÀ ESSERE

EDUCATORE PROFESSIONALE? (sì/no) \_\_\_\_\_\_\_\_

~~Conoscenza di base della LIS? (sì/no) \_\_\_\_\_\_\_\_~~

CONSEGNATA

A

MANO

O

INVIATA PER PEC

ALL’INDIRIZZO:

I.RI.Fo.R. Marche

Via Leopardi 5 – 60122 Ancona

PEC [marche@pec.irifor.eu](mailto:marche@pec.irifor.eu)

DICHIARA ALTRESI’ DI ESSERE INFORMATO SULLA

STRUTTURA,

PROGRAMMA

E

DINAMICA

DELL’INIZIATIVA, VERIFICHE PREVISTE, REQUISITI DI

AMMISSIONE ALL’ESAME FINALE, VALENZA DEL TITOLO

RILASCIATO (ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE),

MODALITA’ DI RILASCIO DELL’ATTESTATO, MODALITA’

DI ISCRIZIONE E DI AVER PRESO VISIONE ED ACCETTATO

IL CODICE DI DISCIPLINA DEL CORSISTA.

ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO **31 OTTOBRE 2023**, INDI-

CANDO COME RIFERIMENTO DEL CORSO:

**L.R. N. 5/2020 CORSO INTENSIVO DI LIS 3° LIVELLO**

LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CON LA PRESENTE ISCRIZIONE **SI IMPEGNA A VERSARE**

**ALL’ENS MARCHE LA QUOTA DI € 550,00**

**FRAZIONABILE IN DUE RATE (€ 300,00 ENTRO IL**

**06/10/2023 E € 250,00 ENTRO IL 31/01/2024)**. I

VERSAMENTI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI

SULL’IBAN: IT78S0100502600000000201117

*Allegare copia, chiara e leggibile, del documento*

*d’identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.*

MD-59\_rev1

Sede Centrale ENS - ONLUS - 2016

PAGINA 2 di 4

ooxWord://word/media/image6.jpegooxWord://word/media/image7.jpegooxWord://word/media/image8.jpegooxWord://word/media/image9.jpegooxWord://word/media/image10.jpegooxWord://word/media/image11.jpegooxWord://word/media/image12.jpegooxWord://word/media/image13.jpegooxWord://word/media/image14.jpegooxWord://word/media/image15.jpeg

MOD. 4.7.3

**DIRITTO DI RECESSO:**

GDPR, con particolare riguardo alla liceità, correttezza

e trasparenza dei trattamenti, all'utilizzo dei dati per fi-

nalità determinate, esplicite, legittime, in modo perti-

nente rispetto al trattamento, rispettando i principi di

minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della

conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizza-

zione (ex art. 5 del Regolamento).

L’iscritto potrà annullare la propria iscrizione entro e

non oltre il termine di 15 giorni dalla data di sottoscri-

zione della presente domanda, dandone comunica-

zione scritta, da inviare tramite posta elettronica alla

sede di svolgimento dell’iniziativa. In tal caso la somma

versata verrà restituita mediante rimborso che sarà ef-

fettuato entro 60 giorni dalla data di ricezione della ri-

chiesta di recesso.

I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo

1

, lett.e) del GDPR per fini di archiviazione (protocollo

e conservazione documentale), per il tempo stabilito

dai regolamenti per la gestione procedimentale e docu-

mentale e da leggi e regolamenti in materia.

Ipotesi di rimborso della quota di iscrizione da parte

della sede organizzatrice, negli stessi termini indicati,

sono unicamente le seguenti:

I soggetti cui si riferiscono i dati personali, nella loro

qualità di interessati, hanno il diritto in qualunque mo-

mento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno

dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'ori-

gine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4

del capo III del GDPR (per esempio possono chiedere al

titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la

rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del

trattamento che li riguarda; di opporsi al loro tratta-

mento, oltre al diritto alla portabilità dei dati e di pro-

porre reclamo ai sensi dell'articolo 77 del GDPR, al Ga-

rante per la protezione dei dati personali con sede a

Roma, Piazza di Montecitorio n. 121.)

1

. esclusione dell’iscritto in caso di esubero delle do-

mande rispetto al numero massimo deipartecipanti

previsto;

2. mancato svolgimento o rinvio dell’iniziativa per

cause non imputabili all’iscritto.

Oltre il termine di 15 giorni, e non sussistendo cause

imputabili alla sede organizzatrice, l’iscritto che vorrà

per qualsiasi motivo sospendere la partecipazione è te-

nuto 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 PUBBLICA-**

**ZIONE DI IMMAGINI VIDEO E/O FOTOGRAFICHE:**

Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE

non è previsto e non viene effettuato.

\_

l\_ sottoscritt\_ con la presente autorizza la divulga-

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente

informativa.

zione 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 in contesti

che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del

soggetto ripreso. L’utilizzo delle immagini è da conside-

rarsi effettuato in forma gratuita. La presente autoriz-

zazione esclude eventuali responsabilità per manomis-

sioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi.

LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE DI DISCIPLINA**

Il corsista è tenuto a:







Frequentare con regolarità e puntualità le lezioni e

limitare il più possibile le assenze;

Comunicare al Docente eventuali entrate in ritardo

o uscite anticipate;

Comunicare al Coordinatore (in caso di figura non

prevista comunicare al Responsabile dell’iniziativa)

assenze prolungate o la necessità di doversi ritirare

(se minorenni la comunicazione dovrà essere effet-

tuata dal genitore);

LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 l’iscritto di-

chiara di dare il proprio assenso al trattamento dei pro-

pri dati personali, acquisiti dall’ENS tramite supporti

cartacei e telematici per lo svolgimento dell’attività for-

mativa. Tali dati non saranno comunicati a terzi, ad ec-

cezione diI.Ri.Fo.R. Marche, soggetto accreditato, la cui

informativa e autorizzazione al trattamento dei dati

personali è allegata in fondo alla domanda di partecipa-

zione.



Rivolgersi sempre al Docente, e non ad un altro

corsista, per eventuali richieste di chiarimento du-

rante le lezioni;







Rivolgersi al Docente per eventuali chiarimenti le-

gati alle verifiche svolte;

Rivolgersi al Coordinatore per qualsiasi necessità e

chiarimenti;

Partecipare attivamente a tutte le attività propo-

ste, seguendo con attenzione quanto si svolge in

classe;

Oltre a quanto sopra indicato si assicura che tutti i trat-

tamenti di dati saranno improntati ai principi previsti

MD-59\_rev1

Sede Centrale ENS - ONLUS - 2016

PAGINA 3 di 4

MOD. 4.7.3

Eventuale certificato medico per la quota

agevolata (per persone sorde o per chi ha

parentela con persone sorde).

-attestato di frequenza a un corso LIS di 2° livello





Accettare le indicazioni necessarie ad acquisire un

metodo di studio adeguato alla disciplina;

Mantenere un comportamento serio, educato e

corretto nei confronti degli altri partecipanti, dei

docenti e dei collaboratori. Adottare un abbiglia-

mento decoroso e rispettoso dell’ambiente;

Rispettare i beni degli altri, il patrimonio dell’ENS e

l’ambiente in cui si svolgono le lezioni. Il corsista è

tenuto altresì al risarcimento di eventuali danni,

anche involontari, causati alle persone, agli arredi

ed alle attrezzature.







Di essere consapevole che il superamento delle ore

di assenze consentite comporta:







l’impossibilità di recuperare le ore di assenze

effettuate;

l’impossibilità di essere ammesso all’esame

finale;

l’impossibilità di rilascio dell’attestato di par-

tecipazione ma solo il certificato di fre-

quenza (mod. 4.17.1)



la possibilità di effettuare il test d’ingresso in

un altro corso.



Rispettare il divieto di



accesso ai luoghi non autorizzati;



consumazione di cibo e bevande durante

l’orario delle lezioni;





uso di cellulari o altri dispositivi elettronici

che possano arrecare disturbo durante le le-

zioni;

fumare all’interno della sede.

In ogni caso, rispettare le norme di legge vigenti (Codice

Civile e Codice Penale): nel caso di atti/comportamenti

che violino le norme del Codice Penale, si provvederà

contestualmente alla denuncia alle autorità compe-

tenti.

I seguenti comportamenti scorretti sono puniti con san-

zioni disciplinari che possono anche comportare

l’espulsione del corsista a seconda della gravità

dell’atto. In particolare:







violenza verbale;

violenza fisica;

furto o danneggiamento di un documento e/o

bene pubblico o privato;



atti che mettono in pericolo la sicurezza propria

e/o altrui;





atti contrari al pubblico decoro;

diffusione ed uso di sostanze stupefacenti e/o al-

colici.

LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI RICHIESTI:**





Copia documento di identità;

Curriculum vitae;

MD-59\_rev1

Sede Centrale ENS - ONLUS - 2016

PAGINA 4 di 4

