



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società

SEZIONE PROVINCIALE DELL'AQUILA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

FOTOTESSERA

SPETT.LE ENTE NAZIONALE SORDI

SEZIONE PROVINCIALE L'AQUILA

Via Gen. F. Rossi, n. 8 – 67100 L'AQUILA

laquila@ens.it

_____ L. _____ SOTTOSCRITT _____ CHIEDE DI ESSERE ISCRITT _____

AL CORSO DI:

SEZIONE (A o B o C o D o E):

- SENSIBILIZZAZIONE N° _____ ORE _____
- 1° LIVELLO (155 ORE) _____
- **2° LIVELLO (160 ORE)** A _____
- 3° LIVELLO (165 ORE) _____
- 4° LIVELLO (120 ORE) _____

ORGANIZZATO DALLA SEDE ENS DI: **L'AQUILA**

CON SEDE IN: **VIA GENERALE FRANCESCO ROSSI, N. 8 – L'AQUILA**

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: ____/____/____ LUOGO DI NASCITA: _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

CODICE FISCALE: _____ CELL.: _____

EMAIL: _____

DOMICILIO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

SE IL RICHIEDENTE E' MINORE E' NECESSARIO COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER ISCRIZIONE DI MINORE (MOD.

4.7.10) DA RICHIEDERE ALLA SEDE ORGANIZZATRICE.

L'AQUILA – Via Generale Francesco Rossi N. 8 - 67100

tel. 0862/29648 **email:** laquila@ens.it **pec:** laquila@pec.ens.it

C.F. 04928591009 - **P.IVA** 06960941000

www.ens.it



Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015
Certificato n. 24262/07/S



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società

SEZIONE PROVINCIALE DELL'AQUILA

TITOLO DI STUDIO:

CONSEGUITO NELL'ANNO: ____/____/____ PRESSO: _____



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 _____

OCCUPAZIONE: _____



PERSONA UDENTE



PERSONA SORDA

EVENTUALE PARENTELA CON PERSONE SORDE, SPECIFICARE IL GRADO: _____

DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE INFORMATO SULLA STRUTTURA, PROGRAMMA E DINAMICA DELL'INIZIATIVA, VERIFICHE PREVISTE, REQUISITI DI AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE, VALENZA DEL TITOLO RILASCIATO, MODALITA' DI RILASCIO DELL'ATTESTATO, MODALITA' DI ISCRIZIONE E DI AVER PRESO VISIONE ED ACCETTATO IL CODICE DI DISCIPLINA DEL CORSO.

REQUISITI DI AMMISSIONE:

NESSUN REQUISITO (PARTECIPAZIONE AL CORSO DI **SENSIBILIZZAZIONE**)

NESSUN REQUISITO (PARTECIPAZIONE AL CORSO DI LIS DI **1° LIVELLO**)

X POSSESSO DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ENS DEL CORSO DI LIS DI 1° LIVELLO

POSSESSO DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ENS DEL CORSO DI LIS DI **2° LIVELLO**

POSSESSO DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ENS DEL CORSO DI LIS DI **3° LIVELLO**

POSSESSO DI CERTIFICAZIONE DEL SUPERAMENTO DEL **TEST D'INGRESSO**

QUOTA DI ISCRIZIONE:

LA QUOTA TOTALE DEL CORSO AMMONTA A € 700,00 E COMPRENDE:

- QUOTA DI ISCRIZIONE (*): € 630,00
- DIRITTI DI SEGRETERIA: € 20,00
- TESSERA AMICO DELL'ENS: € 50,00

() è prevista una quota agevolata per le persone sorde o per chi ha la parentela con persone sorde (figli, genitori, fratelli e sorelle). Contattare la sede organizzatrice per conoscere l'importo agevolato.*

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

LA PRESENTE DOMANDA VA INVIATA ENTRO E NON OLTRE IL 27/10/2025 VIA EMAIL: laquila@ens.it

L'AQUILA – Via Generale Francesco Rossi N. 8 - 67100

tel. 0862/29648 email: laquila@ens.it pec: laquila@pec.ens.it

C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000

www.ens.it



Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015
Certificato n. 24262/07/S



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DELL'AQUILA

(La mail dovrà avere come oggetto: ISCRIZIONE CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE)

ALLEGANDO COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA PRIMA RATA DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE DI EURO 250,00.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

SUL C/C N°: **IT07B0843415500000000400427**

INTESTATO A: **ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – L'AQUILA**

IL BONIFICO DOVRA' RIPORTARE LA SEGUENTE CAUSALE:

ISCRIZIONE CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE

SOLUZIONE DEL PAGAMENTO:

FORMULA RATEALE CON LE SEGUENTI SCADENZE:

- 1. PRIMA RATA - ENTRO E NON OLTRE IL 27/10/2025 € 250,00 causale bonifico: ISCRIZIONE CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE**
- 2. SECONDA RATA RATA - ENTRO E NON OLTRE IL 27/11/2025 € 150,00 causale bonifico: SECONDA RATA CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE**
- 3. TERZA RATA - ENTRO E NON OLTRE IL 27/12/2025 € 150,00 causale bonifico: TERZA RATA CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE**
- 4. QUARTA RATA – ENTRO E NON OLTRE IL 27/01/2026 € 150,00 causale bonifico: QUARTA RATA CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE**

MODALITA' DI ISCRIZIONE PER CHI USUFRUISCE DELLA CARTA DOCENTE:

LA PRESENTE DOMANDA VA INVIATA ENTRO E NON OLTRE IL 27/10/2025 VIA EMAIL: laquila@ens.it

(La mail dovrà avere come oggetto: ISCRIZIONE CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE – CARTA DOCENTE). Nella mail andrà specificato l'importo che si intende pagare con la carta docente. L'eventuale differenza per raggiungere l'importo di euro 700,00 andrà versata tramite bonifico entro la data che verrà comunicata dalla segreteria

SUL C/C N°: **IT07B0843415500000000400427**

INTESTATO A: **ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – L'AQUILA**

IL BONIFICO DOVRA' RIPORTARE LA SEGUENTE CAUSALE:

SALDO CORSO LIS SECONDO LIVELLO 2025 - NOME PARTECIPANTE – CARTA DOCENTE

L'AQUILA – Via Generale Francesco Rossi N. 8 - 67100

tel. 0862/29648 email: laquila@ens.it pec: laquila@pec.ens.it

C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000

www.ens.it



Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015
Certificato n. 24262/07/S



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DELL'AQUILA

DATI PER LA FATTURAZIONE:

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

CODICE FISCALE: _____ P. IVA.: _____

N.B. SARA' EMESSA REGOLARE FATTURA SOLO ED ESCLUSIVAMENTE AL SOGGETTO CHE RISULTERA' ESSERE L'ORDINANTE O IL TRAENTE.

DIRITTO DI RECESSO:

L'iscritto potrà annullare la propria iscrizione entro e non oltre il termine di 14 giorni solari dalla data di sottoscrizione della presente domanda, dandone comunicazione scritta, da inviare tramite posta elettronica alla sede di svolgimento dell'iniziativa. In tal caso la somma versata verrà restituita mediante rimborso che sarà effettuato entro 60 giorni dalla data di ricezione della richiesta di recesso.

Ipotesi di rimborso della quota di iscrizione da parte della sede organizzatrice, 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.

Oltre il termine di 14 giorni solari (Decreto Legislativo 21 febbraio 2014, n. 21), e non sussistendo cause imputabili alla sede organizzatrice, l'iscritto che vorrà per qualsiasi motivo sospendere la partecipazione è tenuto comunque al pagamento integrale della quota di iscrizione di euro 700,00.

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

_____|____ sottoscritt _____ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante le attività e/o eventi organizzati dall'Ente Nazionale Sordi – ETS APS 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 considerarsi effettuato in forma gratuita. La presente autorizzazione esclude eventuali responsabilità per manomissioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi.



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DELL'AQUILA

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 _____

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 assenze prolungate o la necessità di doversi ritirare (se minorenni la comunicazione dovrà essere effettuata dal genitore);
- Rivolgersi sempre al Docente, e non ad un altro corsista, per eventuali richieste di chiarimento durante le lezioni;
- Rivolgersi al Docente per eventuali chiarimenti legati alle verifiche svolte (se previste);
- Rivolgersi al Coordinatore per qualsiasi necessità e chiarimenti;
- Partecipare attivamente a tutte le attività proposte, seguendo con attenzione quanto si svolge in classe;
- 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 abbigliamento 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;
- Prendere visione del POF pubblicato nel sito <http://formazione.ens.it/>;
- 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 (se previsto);
 - l'impossibilità di rilascio dell'attestato di partecipazione ma solo il certificato di frequenza;
 - la possibilità di effettuare il test d'ingresso del livello successivo se previsto.
- 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 lezioni;
 - 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 competenti.

I seguenti comportamenti scorretti sono puniti con sanzioni disciplinari che possono anche comportare l'espulsione del corsista a seconda della gravità dell'atto. In particolare:

L'AQUILA – Via Generale Francesco Rossi N. 8 - 67100
tel. 0862/29648 email: laquila@ens.it pec: laquila@pec.ens.it
C.F. 04928591009 - P.IVA 06960941000
www.ens.it



Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015
Certificato n. 24262/07/S



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DELL'AQUILA

-
- 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 alcolici.

LUOGO _____ DATA ____/____/____ FIRMA _____

ALLEGATI RICHIESTI:

- Eventuale certificato medico per la quota agevolata (per persone sorde o per chi ha parentela con persone sorde);
- Copia della ricevuta di pagamento della prima rata della quota di iscrizione.