

AI'IRIFOR ONLUS
Consiglio Regionale Veneto
Via L. Braille, 3 int. 2
35143 PADOVA
FAX 049/8710698

OGGETTO: campo scuola riabilitativo per ciechi ed ipovedenti con
disabilità aggiuntive - Lignano Sabbiadoro (UD)-
2/16 agosto 2016

Io sottoscritto/a esercente la patria potestà (se
trattasi di persona di età inferiore agli anni 18) - tutore (in presenza di specifico
provvedimento giudiziale) - curatore (in presenza di specifico provvedimento giudiziale) -
rappresentante gli interessi (amministratore di sostegno) - di (cognome e nome)
..... nato/a a il..... Residente
a in Via n CAP..... Recapiti
telefonici indirizzo e-mail

Visus (specificare se trattasi di cecità assoluta, residuo visivo non superiore ad 1/20 o
residuo visivo superiore ad 1/20)

Disabilità aggiuntive (specificarne il tipo)

.....
chiedo che la persona sopra indicata sia iscritta tra i partecipanti al "campo scuola" in
oggetto.

Autorizzo l'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale del Veneto ad inoltrare all'ULSS n. di
(città) le pratiche previste per la progettazione degli interventi
individuali - anno 2016 di cui alla legge 284/97 onde ottenere il contributo necessario per
la fruizione del "campo scuola", che avrà luogo a Lignano Sabbiadoro (UD), presso il
Villaggio Turistico Ge. Tur. - Casa per ferie "ALLE VELE" dal 2 al 16 agosto 2016, il cui
ammontare è stabilito in **Euro 1.000,00**.

Qualora l'ULSS competente eroghi il contributo soprarichiamato direttamente alla famiglia,
mi impegno formalmente a versare il medesimo all'IRIFOR Consiglio Regionale Veneto
tramite vaglia postale o bonifico bancario.

Contestualmente, ai sensi del D.L.gvo 196 del 30 giugno 2003, autorizzo altresì il Consiglio Regionale Veneto dell'I.Ri.Fo.R. a utilizzare i dati riportati nell'accluso modulo di adesione per ogni attività inerente e conseguente al "campo" medesimo.

Data,.....

Firma

**CAMPO SCUOLA INTERREGIONALE RIABILITATIVO PER CIECHI ED IPOVEDENTI
CON DISABILITÀ AGGIUNTIVE - LIGNANO SABBIADORO (UD) – 2/16 AGOSTO 2016**

SCHEDA PERSONALE

Cognome e nomeNato/a a
..... il..... Residente a Via
..... n CAP..... Tel..... e-mail

SOCIO DELLA SEZIONE UICI DI _____ NON SOCIO UICI

Nominativi dei familiari o assistente accompagnatori che parteciperanno al campo scuola
(si prega di specificare per ognuno cognome, nome, luogo e data di nascita e periodo di
soggiorno)

Visus (specificare se trattasi di cecità assoluta, residuo visivo non superiore ad 1/20 o
residuo visivo superiore ad 1/20).....

Disabilità aggiuntive (specificarne il tipo).....

Autonomia.....

Eventuali difficoltà diverse (specificare quali).....

Patologia in atto.....

Posologia di farmaci.....

Gruppo sanguigno..... Allergie.....

..... Diete particolari.....

Altro(specificare).....

Spazio riservato alla Sezione UICI di appartenenza

**CAMPO SCUOLA INTERREGIONALE RIABILITATIVO PER CIECHI ED IPOVEDENTI
CON DISABILITÀ AGGIUNTIVE - LIGNANO SABBIAORO (UD) – 2/16 AGOSTO 2016**

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a esercente la patria potestà (se trattasi di persona di età inferiore agli anni 18) - tutore (in presenza di specifico provvedimento giudiziale) - curatore (in presenza di specifico provvedimento giudiziale) - rappresentante gli interessi (amministratore di sostegno) - di (cognome e nome) autorizzo l_ stess_ a partecipare al "campo scuola" organizzato dall'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale del Veneto, presso il Villaggio Turistico Ge. Tur. - Casa per ferie "ALLE VELE" - Lignano Sabbiadoro (UD), dal 2 al 16 agosto 2016 per ciechi ed ipovedenti con disabilità aggiuntive, e sollevo l'Istituto di cui in precedenza da ogni responsabilità per qualsiasi fatto imprevisto e imprevedibile non dovuto a negligenza.

Contestualmente, ai sensi del D.L.gvo 196 del 30 giugno 2003, autorizzo altresì il Consiglio Regionale Veneto dell'I.Ri.Fo.R. a utilizzare i dati riportati nell'acclusa scheda di partecipazione del__ persona predett_ al "campo scuola" di cui sopra, per ogni attività inerente e conseguente al "campo" medesimo.

Data,.....

Firma

| | | |
|--------------------|---------------|---------------|
| QUOTA | Euro 1.000,00 | |
| Versamento acconto | Euro 250,00 | in data |
| Versamento saldo | Euro 750,00 | in data |

| | | |
|----------------------|-------------|---------------|
| QUOTA ACCOMPAGNATORI | Euro 742,00 | cadauno |
| Versamento saldo | Euro | in data |