

Al Presidente
Dell'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese
Via Pellegrini n. 37 - 70124 BARI

DOMANDA DI PRESCRIZIONE NON VINCOLANTE - SOGGIORNO RICREATIVO E ABILITATIVO 2021 PER DISABILI VISIVI CON MINORAZIONI AGGIUNTIVE

Il/La sottoscritto/a _____ legale rappresentante del partecipante _____

nato/a a _____ (__) il __/__/____ residente in _____ (__)

c.a.p. _____, alla via _____ n. ____ tel. / cell. _____

E- mail: _____

CHIEDE

che _____ (nome e cognome dell'utente)

nato/a a _____ (__) il __/__/____ residente in _____ (__)

c.a.p. _____, alla via _____ n. ____

possa partecipare al soggiorno ricreativo e abilitativo per disabili visivi con minorazioni aggiuntive

DICHIARA

- che il partecipante presenta minorazioni aggiuntive, come si evince dalla certificazione fornita in allegato;
- che il grado di autonomia da lui/lei raggiunto nel movimento e nella cura della propria persona non risulta sufficiente;
- che si impegna a versare la quota, da determinarsi, per la partecipazione al Soggiorno ricreativo e abilitativo 2021

Allega alla presente:

1. fotocopia verbale di commissione medica (o altra certificazione medica equipollente) attestante la condizione di non vedente o ipovedente (Legge n. 138/2001);
2. certificazione attestante la minorazione aggiuntiva;
3. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del rappresentante legale e del partecipante;

Il/La sottoscritto/a _____ legale rappresentante del partecipante _____

autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda di prescrizione non vincolante e nella documentazione allegata in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

_____, _____

N.B.: La presente domanda di prescrizione non vincolante, corredata di relativi documenti, deve essere trasmessa, entro il 30 aprile p.v., a questa sede I.Ri.Fo.R. a mezzo mail all'indirizzo puglia@irifor.eu