

**CAMPO SCUOLA INTERREGIONALE RIABILITATIVO PER CIECHI ED IPOVEDENTI
CON DISABILITÀ AGGIUNTIVE - LIGNANO SABBIAORO (UD) – 3/17 AGOSTO 2017**

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 SCUOLAINTERREGIONALE RIABILITATIVO PER CIECHI ED IPOVEDENTI
CON DISABILITÀ AGGIUNTIVE - LIGNANO SABBIAORO (UD) – 3/17 AGOSTO 2017**

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 3 al 17 agosto 2017 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 756,00	cadauno
Versamento saldo	Euro	in data