

Spett.le
I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale Emilia-Romagna
Via dell'Oro 1
40124 Bologna

Il/La sottoscritto/a NOME E COGNOME _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (_____)

In via _____

cellulare _____

e-mail _____

in regola, per l'anno 2026, con l'iscrizione all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti
Sezione Territoriale di _____

chiede

di potersi iscrivere al soggiorno estivo **PRENDERE IL LARGO** da voi organizzato

DATI GENERALI

Età: _____

Sesso: M ☐ F ☐

☐ Non vedente

☐ Ipovedente (Specificare Visus _____)

☐ Patologia aggiuntiva riconosciuta. Quale? _____

Allegare Certificato della Commissione medico-legale di prima istanza per il riconoscimento di invalidità/cecità civile.

Eventuali ausili utilizzati per lo svolgimento della routine quotidiana:

Si prega di rispondere ad alcune brevi domande:

Porta gli occhiali? ☐ SÌ ☐ NO

Porta la protesi oculare? ☐ SÌ ☐ NO

Deve assumere farmaci regolarmente? ☐ SÌ ☐ NO

Se Sì, indicare quali:

Sa nuotare? ☐ SÌ ☐ NO

Ha esigenze alimentari particolari/allergie alimentari? ☐ SÌ ☐ NO

Quali? _____

Firma

Luogo e data _____