

SALIAMO A RIVA

Progetto finanziato da:

✚ FONDAZIONE TENDER TO NAVE ITALIA ETS

✚ **Bando I.Ri.Fo.R. 2024 “Soggiorni Ricreativi e abilitativi anno 2024”**
Bando per il finanziamento di Soggiorni ricreativi e abilitativi rivolti a bambini e adulti ciechi e ipovedenti e con disabilità aggiuntive

✚ ASP Sant’Alessio Margherita di Savoia
✚ Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – Consiglio Regionale del Lazio ETS

In collaborazione con:

✚ Associazione Con I Miei Occhi
✚ Associazione Una Macchia per Tutti
✚ Agenzia per la Vita Indipendente RM5

Spett.le
I.RI.FO.R – CONSIGLIO
REGIONALE DEL LAZIO ONLUS
Via Collalto Sabino, 14 – 00199 Roma
Email: lazio@irifor.eu

PERIODO DI IMBARCO

L'imbarco avverrà dal porto di Civitavecchia *il giorno 11 Giugno 2024.*

Lo sbarco nel porto di Gaeta *il giorno 15 Giugno 2024.*

(Compilare in stampatello)

I sottoscritti (genitori/tutori)

Cognome e nome (padre) _____

Luogo e data di nascita _____ **codice fiscale** _____

Telefono/Cellulare _____ **Email:** _____

Cognome e nome (madre) _____

Luogo e data di nascita _____ **codice fiscale** _____

Telefono/Cellulare _____ **Email:** _____

Cognome e nome (tutore) _____

Luogo e data di nascita _____ **codice fiscale** _____

Telefono/Cellulare _____ **Email:** _____

CHIEDE/CHIEDONO l'iscrizione al Progetto SALIAMO A RIVA del proprio figlio/a o persona che rappresenta in qualità di tutore o affidatario:

(per i maggiorenni che firmano autonomamente iniziare dalla sezione che segue)

Cognome e nome (partecipante) _____

Nato a _____ il _____ e residente a _____ in
via _____ codice fiscale _____ telefono/cellulare _____

SI IMPEGNA/SI IMPEGNANO:

- + a versare la quota di compartecipazione di € 500,00 (cinquecento/00).**
- + A partecipare alle attività di pre-imbarco (due giorni) e post-imbarco (un giorno)**

Il versamento di € 500,00 dovrà essere effettuato a I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale del Lazio tramite **Bonifico Bancario.**

Intestato a: I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale del Lazio

IBAN: IT83Z0306234210000002087245

CAUSALE: Soggiorno SALIAMO A RIVA/ COGNOME e NOME partecipante

IN CASO DI RINUNCIA LA QUOTA NON VERRA' RIMBORSATA

L'iscrizione dovrà pervenire, pena l'esclusione, all'I.Ri.Fo.R. Consiglio Regionale del Lazio entro il giorno

30 APRILE 2024 via e-mail (lazio@irifor.eu) inviando i seguenti documenti:

1. Il presente modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato in ogni sua parte;
2. Privacy Marina Militare;
3. Privacy Nave Italia;
4. ricevuta di bonifico di € 500,00;
5. certificazione di invalidità (verbale di accertamento);
6. fotocopia fronte retro di un documento di identità;

TUTTI I DOCUMENTI DOVRANNO PERVENIRE IN FORMATO PDF, UN FILE PER TIPOLOGIA DI ALLEGATO.

NON SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE FOTOGRAFIE DI PAGINE SINGOLE O FILE PDF DI PAGINE SINGOLE PER OGNI PAGINA.

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Il familiare/il beneficiario è tenuto a riferire qualunque comportamento o abitudine da tener presente durante la navigazione, la convivenza e la coabitazione in spazi contenuti come quelli di una nave, onde esserne consapevoli e non trovarsi di fronte a spiacevoli imprevisti e inconvenienti dovuti alla disinformazione.

Grazie di una realistica sincerità.

NOME.....

Cognome.....

Data di nascita..... eta'..... peso.....

Genitore di riferimento.....

recapito.....

PATOLOGIE PRINCIPALI:

non vedente.....ipovedente.....

elencare in ordine di priorità le altre patologie concomitanti se presenti:

.....
.....

ALLERGIE.....

INTOLLERANZE.....

EPILESSIA SI..... NO.....

Se presente *FREQUENZA* e *DURATA* delle crisi

.....

Come si presentano le crisi

.....

Periodo crisi più recente

.....

Cause scatenanti ipotetiche

.....

Abitudini particolari da tenere in considerazione durante la coabitazione e nella vita di comunità:

.....
.....

TERAPIA FARMACOLOGICA ABITUALE:

Quotidiana, divisa in fasce orarie, con schema posologico e modalità di somministrazione (ad es. ore 8 farmaco xy 20 gocce diluite in....oppure farmaco xy 1 compressa frantumata e dispersa in...)

Mattino

.....
.....

Ore centrali

.....

Sera

.....

Saltuaria.....

.....

In caso di crisi epilettiche o allergie/intolleranze, **FARMACO DI EMERGENZA** da somministrare mediamente dopo quanto tempo e come

.....
.....

ALIMENTAZIONE

NORMALESI NO

CIBI DA EVITARE

.....

SITUAZIONI DA SCONSIGLIARE

.....
.....

NOTE.....

.....

Ps. Le famiglie e i beneficiari verranno ricontattati in caso di necessità dalla Dottoressa Cecilia Bonaccorsi e dalla Dottoressa Simona Fanini per una corretta gestione delle informazioni.

Firmando la seguente informativa della Privacy si autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili, l'uso delle immagini e video e ad essere ricontattati per la corretta gestione delle informazioni.

Data..... firma genitore.....

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Io sottoscritto (utente) /I sottoscritti (genitori/tutori)

Dichiaro/iamo di aver preso visione dell’*informativa* relativa al trattamento dei dati personali e sensibili *ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, anche “Regolamento Privacy”,* allegata alla domanda, e ne autorizzo tale trattamento.

Data _____

FIRMA/FIRME

LIBERATORIA PER UTILIZZO IMMAGINI E VIDEO

Io sottoscritto (utente) /I sottoscritti (genitori/tutori)

AUTORIZZA / AUTORIZZANO l’Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione – Consiglio Regionale del Lazio, Marina Militare e Fondazione TTNI per l’uso, la riproduzione e la pubblicazione con ogni mezzo tecnico dei filmati e delle immagini riprese, durante il soggiorno **SALIAMO A RIVA** ritraenti il partecipante.

.....
Il/i sottoscritto/i, sia in proprio che nella qualità come sopra, confermo/confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra concesso.

La posa e l'utilizzo delle riprese e delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita ed in maniera totalmente corretta. Le riprese e le fotografie potranno essere utilizzate nel mondo intero ed in tutti gli ambiti (mostre, concorsi, proiezioni, internet, pubblicità, edizione, stampa). Ne vieta altresì l'uso in tutti i casi che ne pregiudichino l'onore, la reputazione ed il decoro della propria persona, ai sensi dell’art. 97 legge n° 633/41 ed art. 10 del Codice Civile. Ai sensi dell’art. 98 legge n° 633/41 ed in conformità alla sentenza della Corte di Cassazione n. 4094 del 28/6/1980, le immagini in originale (files digitali sorgenti e/o negativi su pellicola) si intendono di proprietà del fotografo. La presente liberatoria ha validità illimitata e viene redatta e sottoscritta per esteso in doppia copia, garantendo di aver letto la presente, di averne compreso il contenuto e di avere il diritto di firmare. Una copia viene trattenuta dai genitori/tutori del soggetto ripreso e l’altra consegnata al fotografo.

Data _____

FIRMA/FIRME

