

MANI DI FATTO 2026 (TIPO B)

Progetto finanziato da:

 **Bando I.Ri.Fo.R. 2026 “Soggiorni Ricreativi e abilitativi anno 2026”**
Bando per il finanziamento di Soggiorni ricreativi e abilitativi rivolti a bambini e ragazzi ciechi e ipovedenti e con disabilità aggiuntive

 Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione –
 Consiglio Regionale del Lazio ETS
 Fondazione ConTatto

I **destinatari** del soggiorno sono **16 bambini** di età compresa **fra i 14 e 21 anni**, ciechi e ipovedenti, senza minorazioni aggiuntive.

Data di svolgimento: dal 23/07/2026 al 31/07/2026

Luogo di svolgimento: Agriturismo "IL SARALE", *Vocabolo Bizzi di Sopra, 49, frazione di Caldipozzo*, Città di Castello (PG)

Scadenza iscrizioni: 30 GIUGNO 2026

Obiettivo generale del progetto è favorire l'autonomia dei beneficiari attraverso attività ludico-ricreative volte a stimolare le autonomie personali e la socializzazione. I giovani saranno messi in condizione di vivere esperienze nuove in cui mettersi alla prova fuori dal solito contesto della quotidianità.

Il soggiorno e le attività propedeutiche sono a cura di operatori e terapisti opportunamente incaricati dalla Fondazione ConTatto.

Coordinatrice del soggiorno: **Dott.ssa Donatella Fioramonti**, neuropsicomotricista e responsabile del servizio socio-educativo della Fondazione ConTatto.

Per informazioni sulle attività chiamare i seguenti numeri:
3400619164 – 3407906441.

Per l'invio dei moduli e informazioni di carattere amministrativo scrivere a:
laio@irifor.eu

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

(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 MANI DI FATTO 2026 del proprio figlio/a o persona che rappresenta in qualità di tutore o affidatario:

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 € 350,00 (trecento/00).**

Il versamento di € 350,00 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 A / COGNOME e NOME partecipante

IN CASO DI RINUNCIA LA QUOTA NON VERRA' RIMBORSATA

NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE ISCRIZIONI NON IN REGOLA CON LE QUOTE DI SOGGIORNI PRECEDENTI

QUESTIONARIO ANAMNESTICO (compilare in stampatello)

Il familiare/il beneficiario è tenuto a riferire qualunque comportamento o abitudine da tener presente durante il soggiorno.

Grazie di una realistica sincerità.

NOME.....

Cognome.....

Data di nascita.....

PATOLOGIE PRINCIPALI:

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

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

.....
.....

ALLERGIE.....

INTOLLERANZE.....

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.....

.....

ALIMENTAZIONE

NORMALESI NO

CIBI DA EVITARE

.....

NOTE.....

.....

Ps. Le famiglie e i beneficiari verranno ricontattati in caso di necessità dalla Dottoressa Donatella Fioramonti 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.....

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

30 GIUGNO 2026 via e-mail (laio@irifor.eu) inviando i seguenti documenti:

1. Il presente modulo di iscrizione e questionario anamnestico debitamente compilato e firmato in ogni sua parte;
2. Privacy siglata in ogni pagina e firmata in ultima pagina;
3. ricevuta di bonifico di € 350,00;
4. certificazione di invalidità (verbale di accertamento);

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.

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, per l'uso, la riproduzione e la pubblicazione con ogni mezzo tecnico dei filmati e delle immagini riprese, durante il soggiorno **MANI DI FATTO 2026** 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
