

ALLEGATO B

PROGETTO

“CORSI DI AVVIAMENTO ALLO SPORT PER PERSONE DISABILI CON INVALIDITA’ CIVILE” (anno 2020)

DATI SOGGETTO DESTINATARIO DEL CORSO

Cognome/Nome: _____

Data e Luogo di nascita: _____

Indirizzo (via, cap, città): _____

C.F.: _____

Email: _____

Cell: _____

TIPOLOGIA DISABILITA’ (indicare con una “X”)

DISABILITA’ FISICA

AMPUTAZIONE ARTO SUP. AMPUTAZIONE ARTO INFERIORE CEREBROLESIONE/TRAUMA CRANICO

TETRAPLEGIA PARAPLEGIA

LES AUTRES: _____

DISABILITA’ SENSORIALE

NON VEDENTE/IPOVEDENTE NON UDENTE

DISABILITA’ INTELLETTIVA/RELAZIONALE

TIPO DI CORSO e DISCIPLINA RICHIESTA

OPEN Disciplina: _____

Società sportiva: _____

CLOSE Disciplina: _____

Società sportiva: _____

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara che i dati soprariportati sono veritieri e di **NON** essere tesserato ad alcuna federazione Paralimpica (FSN/FNSP/DSAP/DSP) da almeno due anni (dal 01/01/2018 in poi).

Inoltre, esprime la volontà di voler aderire gratuitamente al CIP e di voler praticare l’attività sportiva di avviamento allo sport attraverso l’azione del Comitato Regionale Veneto CIP.

.....
(Luogo e data)

.....
(firma leggibile e per esteso dell’interessato
o del suo TUTORE se privo della capacità di agire)