

**Scheda di iscrizione****Ai CORSI di NUOTO per PERSONE con DISABILITA' stagione 2018/19****Dati anagrafici**

Cognome.....Nome.....

Nato/a il a età

residente a Indirizzo.....

Telefono fisso Cellulare

Attualmente frequenta (specificare nome struttura/indirizzo):

 Scuola Centro socio-terapeutico Lavoro Casa Altro

Eventuale operatore sociale di riferimento:

Tipo di disabilità Fisica (neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, ortopedica, altro) Psicica (intellettiva, mentale) Sensoriale (linguaggio, udito, Vista)

Percentuale di invalidità riconosciuta: %

Informazioni generali

- | | | |
|---|----|----|
| • Comunica verbalmente..... | SI | NO |
| • Mantiene contatto visivo e presta attenzione..... | SI | NO |
| • Comprende semplici istruzioni..... | SI | NO |
| • Esegue ordini o semplici istruzioni su invito..... | SI | NO |
| • Esegue ordini o semplici istruzioni su imitazione..... | SI | NO |
| • Muove normalmente: <input type="checkbox"/> sia le gambe che le braccia | | |
| <input type="checkbox"/> solo le braccia | | |
| <input type="checkbox"/> solo le gambe | | |
| <input type="checkbox"/> solo un lato | | |
| • E' in grado di camminare (anche se con tutori)..... | SI | NO |
| • Si sposta in carrozzella..... | SI | NO |
| • Ha problemi di incontinenza..... | SI | NO |

- Necessita di pannolone SI NO
- Soffre di crisi epilettiche..... SI NO
- Frequenta altre attività sportive SI NO
- Se si, quali

Altre notizie utili:

.....

GIORNI E ORARI DISPONIBILI

MARTEDÌ - GIOVEDÌ: 14,50-15,40/15,40-16,30 (16,20-17,10 solo bambini)

MARTEDÌ VENERDÌ: 9,00-9,50 /9,50-10,40

Indicare la preferenza secondo le disponibilità sopra elencate:

GIORNO _____ ORARIO _____

Requisiti di partecipazione

Al presente modulo è necessario allegare:

- a) Copia del certificato medico di idoneità all' attività fisica non agonistica
- b) Copia del verbale di invalidità.

Per l' ammissione ai corsi è necessario, inoltre:

- 1) Avere un' età compresa fra i 6 e i 64 anni
- 2) Versare un contributo di € 10,00 nel momento in cui verrà confermata la partecipazione
- 3) Risiedere nel territorio della Circoscrizione 5 o essere domiciliati presso strutture di accoglienza del territorio
- 4) Avere una percentuale di invalidità uguale o superiore al 74% (solo in caso di posti vacanti verranno accettate percentuali di disabilità inferiori)
- 5) In caso di un numero di richieste maggiore rispetto ai posti disponibili, la Circoscrizione individuerà i partecipanti in base all' ordine di arrivo delle domande.

I corsi sono articolati su 8 lezioni e si svolgeranno presso la Piscina Sospello di Via Sospello n. 118.

Firma

Torino, _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

In osservanza di quanto disposto dall'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Città di Torino, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, fornisce le seguenti informazioni: • il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente nell' ambito del procedimento per il quale le suddette dichiarazioni vengono rese; • il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente incaricati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti, e nei modi e limiti necessari per perseguire le predette finalità; il conferimento dei dati è necessario per lo svolgimento del suddetto servizio; pertanto la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di effettuare il servizio stesso; i dati forniti possono essere trattati dal Responsabile e dagli Incaricati; • i dati stessi non saranno comunicati a terzi; • gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento; • Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Unità Amministrativa.

Firma
