

Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione ONLUS
Sede Regionale Pugliese

REGOLAMENTO SOGGIORNO RICREATIVO E ABILITATIVO, RISERVATO AD UTENTI NON VEDENTI ED IPOVEDENTI DI ETÀ COMPRESA FRA QUATTORDICI E VENTUN'ANNI. (FASCIA B).

ART. 1 - DESTINATARI

Il Soggiorno ricreativo e abilitativo è riservato ad un massimo di 14 (quattordici) utenti, non vedenti ed ipovedenti, iscritti all'UICI ONLUS APS (in regola con il tesseramento), residenti in Puglia, di età compresa fra 14 e 21 anni, salvo eventuali deroghe relative all'età e alla residenza, autorizzate dalla Sede nazionale I.Ri.Fo.R..

Per le specifiche finalità dell'iniziativa, non sono ammessi al Soggiorno ricreativo i familiari/accompagnatori degli utenti coinvolti.

ART. 2 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I legali rappresentanti degli utenti che intendono partecipare al Soggiorno ricreativo, oppure gli utenti maggiorenni, devono inoltrare, alla Sede scrivente, a mezzo e-mail, all'indirizzo puglia@irifor.eu, entro e non oltre il 06 giugno 2022, la domanda di partecipazione, corredata dei relativi documenti, compilando il Modulo allegato, pena la decadenza del diritto dell'utente a partecipare all'iniziativa.

Nel caso in cui, a questa Sede I.Ri.Fo.R. pervenga, entro il 06 giugno 2022, un numero di domande eccedente quello riportato all'Art. 1, sarà data priorità ai primi 14 (quattordici) utenti che hanno trasmesso domanda di partecipazione.

In presenza di rinuncia alla partecipazione, il legale rappresentante dell'utente, oppure l'utente maggiorenne, deve trasmettere apposita comunicazione scritta a mezzo mail all'indirizzo puglia@irifor.eu entro e non oltre il 13 giugno 2022.

Acquisite le rinunce, al Soggiorno saranno ammessi gli eventuali utenti eccedenti la graduatoria dei primi 14 (quattordici).

ART. 3 – QUOTA DI PARTECIPAZIONE

I legali rappresentanti degli utenti che intendono aderire al Soggiorno ricreativo, oppure gli utenti maggiorenni, dovranno versare la quota di partecipazione, pari ad euro 600,00 (seicento/00), su C/C Bancario intestato all'I.Ri.Fo.R. Puglia, con codice IBAN:

IT90L0103004000000004533344,

entro e non oltre il 06 giugno 2022.

L'ammissione degli utenti all'iniziativa è condizionata, altresì, alla presentazione della copia del Green Pass, attestante la somministrazione del vaccino anti-Covid.

ART. 4 – PERSONALE IMPEGNATO

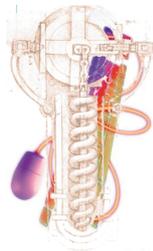
Gli utenti coinvolti saranno seguiti, durante tutte le attività, con un rapporto di uno a due e di uno a tre, da operatori adeguatamente selezionati, che frequenteranno un corso di formazione propedeutico.

Nell'iniziativa sarà inoltre impegnato un operatore preposto al coordinamento delle attività, scelto fra personale in possesso di esperienze e di competenze.

ART. 5 – SEDE E PERIODO DEL SOGGIORNO RICREATIVO ABILITATIVO

Il Soggiorno ricreativo e abilitativo, riservato ad utenti non vedenti e ipovedenti, di età compresa fra 14 e 21 anni,

Pagina 1 di 2



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione ONLUS
Sede Regionale Pugliese

salvo deroghe concesse dall'I.Ri.Fo.R. – Sede centrale, si svolgerà presso il “VOI DANIELA RESORT” – CONCA SPECCHIULLA – OTRANTO (LE), dal 3 al 10 luglio 2022.

I legali rappresentanti o eventuali delegati potranno provvedere all'accompagnamento degli utenti interessati, presso la Struttura prescelta, nel pomeriggio del 3 luglio 2022, dalle ore 16:30 alle ore 18:00.

Gli stessi provvederanno ad organizzare il rientro degli utenti medesimi domenica 10 luglio 2022, dalle ore 15:00 alle ore 16:30.

Per gli utenti impossibilitati a raggiungere la Sede del Soggiorno, sarà messo a disposizione un pullman, per il viaggio di andata e ritorno.

ART. 6 – SPESE

Le spese di viaggio, di andata e di ritorno, sono a carico degli utenti coinvolti.

Sono a carico di questa Sede I.Ri.Fo.R. le spese di vitto, alloggio e ogni altra attività connessa all'iniziativa in questione.

ART. 7 - RINUNCIA

In caso di disdetta, successiva alla presentazione della domanda, per giustificati e motivati impedimenti, comunicati per iscritto a mezzo e-mail, all'indirizzo puglia@irifor.eu, entro e non oltre il 13 giugno 2022, questa sede I.Ri.Fo.R., potrà provvedere, con giudizio insindacabile, all'eventuale rimborso, in percentuale, della quota di partecipazione, solo dopo aver valutato le cause certificate della mancata adesione all'iniziativa.

N. B.: Si allega Modulo-domanda e Dichiarazione di assunzione responsabilità.

Il Presidente Regionale
Paolo LACORTE

Al Presidente
Dell'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese
Via Pellegrini n. 37 - 70124 BARI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER RAGAZZI MINORENNI - Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni "Ci divertiamo per crescere insieme".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ___/___/___ residente in _____ ()

c.a.p. _____, alla via _____ n. _____ tel. (numero di rete fissa) _____ e

cell. _____ E- mail: _____

in qualità di legale rappresentante del minore _____

nato/a a _____ () il ___/___/___ residente in _____ ()

c.a.p. _____, alla via _____ n. _____

CHIEDE

che l'utente _____ possa partecipare al **Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni** che si terrà dal 3 al 10 luglio 2022, presso Voi Daniela Resort sito in Otranto (Le) 73028 Conca Specchiulla. A tal fine, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che l'utente è non vedente ipovedente (Legge 138/2001), come da certificazione/verbale allegato in copia;
- che il medico di medicina generale dell'utente è il Dr.:
nome e cognome _____
sede dello studio (Paese/ Provincia) _____ recapiti _____

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo integralmente in ogni sua clausola;
- di impegnarsi a versare, entro il 6 giugno 2022, sul conto corrente intestato all'I.Ri.Fo.R. Puglia (IBAN:IT90L0103004000000004533344), la somma di euro 600,00 (seicento/00), per la partecipazione dell'utente all'iniziativa di cui trattasi.

Allega alla presente:

1. fotocopia della tessera di iscrizione all'UICI ONLUS APS;
2. fotocopia verbale di commissione medica (o altra certificazione medica equipollente) attestante la condizione di non vedente o ipovedente;
3. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, di chi sottoscrive la domanda e dell'utente;
4. fotocopia della tessera sanitaria dell'utente;
5. certificato medico di idoneità alla partecipazione al Soggiorno ricreativo, attestante l'assenza di disabilità aggiuntive oltre a quella visiva, eventuali terapie farmacologiche e posologia di somministrazione, possibili situazioni e/o patologie che richiedono interventi particolari e tempestivi, intolleranze alimentari, allergie, diete particolari, altro;
6. fotocopia del Green Pass (Certificazione verde Covid-19) dell'utente;
7. ricevuta del versamento della quota di partecipazione;
8. dichiarazione di assunzione di responsabilità;

Il/La sottoscritto/a _____ legale rappresentante dell'utente _____

autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda di partecipazione e relativi allegati in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

_____, _____

Al Presidente
Dell'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese
Via Pellegrini n. 37 - 70124 BARI

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' - Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni "Ci divertiamo per crescere insieme".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (__) il __ / __ / ____ residente in _____ (__)

c.a.p. _____, alla via _____ n. ____ tel. / cell. _____

E- mail: _____

legale rappresentante del minore _____

nato/a a _____ (__) il __ / __ / ____ residente in _____ (__)

c.a.p. _____, alla via _____ n. ____

AUTORIZZA

_____ (*nome e cognome dell'utente*) a partecipare alle attività che saranno svolte durante il **Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni "Ci divertiamo per crescere insieme"** che si terrà dal 3 al 10 luglio 2022, presso il Voi Daniela Resort sito in Otranto (Le) 73028 Conca Specchiulla, con eventuali escursioni in altre località.

Dichiara sin d'ora di tenere indenne, garantire e manlevare l'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese da ogni e qualsiasi responsabilità per qualsiasi danno che _____ (*nome e cognome dell'utente*) dovesse arrecare a sé, a terzi e/o a strutture.

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

L'Istituto ad effettuare riprese fotografiche e audio-video, per la creazione di filmati e/o per riprese televisive da parte dei media locali e nazionali, relative alle attività svolte durante l'iniziativa.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

Al Presidente
Dell'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese
Via Pellegrini n. 37 - 70124 BARI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER RAGAZZI MAGGIORENNI - Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni "Ci divertiamo per crescere insieme".

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ___/___/___ residente in _____ ()
c.a.p. _____, alla via _____ n. _____ tel. (numero di rete fissa) _____ e
cell. _____ E- mail: _____

in qualità di disabile visivo maggiorenne

CHIEDE

Di partecipare al **Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni** che si terrà dal 3 al 10 luglio 2022, presso Voi Daniela Resort sito in Otranto (Le) 73028 Conca Specchiulla. A tal fine, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Di essere non vedente ipovedente (Legge 138/2001), come da certificazione/verbale allegato in copia;
- che il proprio medico di medicina generale è il Dr.:
nome e cognome _____
sede dello studio (Paese/ Provincia) _____ recapiti _____

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo integralmente in ogni sua clausola;
- di impegnarsi a versare, entro il 6 giugno 2022, sul conto corrente intestato all'I.Ri.Fo.R. Puglia (IBAN:IT90L010300400000004533344), la somma di euro 600,00 (seicento/00), per la partecipazione all'iniziativa di cui trattasi.

Allega alla presente:

1. fotocopia della tessera di iscrizione all'UICI ONLUS APS;
2. fotocopia verbale di commissione medica (o altra certificazione medica equipollente) attestante la condizione di non vedente o ipovedente;
3. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
4. fotocopia della tessera sanitaria;
5. certificato medico di idoneità alla partecipazione al Soggiorno ricreativo, attestante l'assenza di disabilità aggiuntive oltre a quella visiva, eventuali terapie farmacologiche e posologia di somministrazione, possibili situazioni e/o patologie che richiedono interventi particolari e tempestivi, intolleranze alimentari, allergie, diete particolari, altro;
6. fotocopia del Green Pass (Certificazione verde Covid-19);
7. ricevuta del versamento della quota di partecipazione;
8. dichiarazione di assunzione di responsabilità;

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda di partecipazione e relativi allegati in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

_____, _____

Al Presidente
Dell'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese
Via Pellegrini n. 37 - 70124 BARI

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' - Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni "Ci divertiamo per crescere insieme".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (__) il __ / __ / ____ residente in _____ (__)

c.a.p. _____, alla via _____ n. ____ tel. / cell. _____

E- mail: _____

in qualità di disabile visivo maggiorenne

AUTORIZZA

La propria partecipazione alle attività che saranno svolte durante il **Soggiorno ricreativo e abilitativo per ragazze e ragazzi non vedenti e ipovedenti di età compresa tra 14 e 21 anni "Ci divertiamo per crescere insieme"** che si terrà dal 3 al 10 luglio 2022, presso il Voi Daniela Resort sito in Otranto (Le) 73028 Conca Specchiulla, con eventuali escursioni in altre località.

Dichiara sin d'ora di tenere indenne, garantire e manlevare l'I.Ri.Fo.R. ONLUS Sede Regionale Pugliese da ogni e qualsiasi responsabilità per qualsiasi danno che il sottoscritto dovesse arrecare a sé, a terzi e/o a strutture.

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

L'Istituto ad effettuare riprese fotografiche e audio-video, per la creazione di filmati e/o per riprese televisive da parte dei media locali e nazionali, relative alle attività svolte durante l'iniziativa.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante
