



CITTÀ DI VELLETRI

Città metropolitana di Roma Capitale

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581

www.comune.velletri.rm.it

Domanda di partecipazione alle attività estive diurne per giovani adulti disabili Anno 2015

Prot. n. _____ del _____

Ufficio Servizi Sociali

Il/la sottoscritto/a.....

Residente in – Via

Tel /cell.....

In qualità di genitore /tutore/legale rappresentante di.....

Nato/a a il

CHIEDE

che lo/la stesso/a venga ammesso/a a partecipare, dal **20/07/2015 al 31/07/2015**, alle attività estive diurne organizzate dai Servizi Sociali dei Comuni di Velletri e Lariano in favore di giovani adulti con disabilità, di età compresa tra i 17 e i 45 anni, residenti sul territorio del Distretto RMH5.

Le attività si svolgeranno dalle ore 08.30 alle ore 17.00, esclusi sabato e domenica e saranno articolate come di seguito indicato:

- 5 Giornate presso stabilimento balneare in località limitrofa in regola con le norme vigenti in materia e in possesso delle certificazioni richieste per il tipo di attività svolta, nonché provvisto di adeguati accessi per persone con handicap motorio e di idonei spazi al coperto per le ore più calde della giornata;
- 5 Giornate presso un agriturismo del territorio;

A tal fine **DICHIARA:**

- che non usufruisce di servizi semiresidenziali;
- che usufruisce del servizio semiresidenziale di
- che non necessita di somministrazione di farmaci;
- che necessita di somministrazione di farmaci (allegare certificato medico);

- che non è soggetto/a ad allergie;
 che è allergico (allegare certificato medico);

- che non presenta intolleranze alimentari;
 che presenta intolleranze alimentari (allegare certificato medico);

DICHIARA altresì di essere a conoscenza che in caso di assenza ingiustificata per due giorni consecutivi l'Ente potrà procedere alla sostituzione dello stesso.

E' previsto un numero massimo di 18 partecipanti. In caso pervengano un numero di domande superiore ai posti disponibili, verrà formulata una graduatoria in base a quanto di seguito indicato:

- a) non usufruire di servizi residenziali o semi – residenziali;**
b) ordine di arrivo delle domande;

SI ALLEGA:

- certificato Legge 104/92
 eventuale copia del verbale di invalidità
 eventuale certificazione medica per somministrazione di farmaci
 eventuale certificazione medica per allergie
 eventuale certificazione medica per intolleranze alimentari

I punti di raccolta per il trasporto, per e dai luoghi deputati allo svolgimento delle attività, programmate sono: (la scelta del punto di trasporto dovrà essere indicata all'atto della presentazione della domanda)

Velletri:

- Piazza G. Garibaldi Piazza XX Settembre

Lariano:

- P.zza Santa Eurosia

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____