

**Modulo di Segnalazione di partecipazione**

**All. 2)**

*Al fine di poter programmare gli interventi di promozione dell'autonomia personale (integrazione sociale, attività ricreative e di tempo libero) per favorire esperienze di autonomia e di vita indipendente, per l'assegnazione di personale di assistenza, vi chiediamo gentilmente di far pervenire il presente modulo.*

Queste informazioni, indicative, sono fondamentali per la definizione e la programmazione delle risorse attivabili.

**Destinatario dell'intervento**

Nome e cognome del minore

.....

Nato a ..... il ..... residente a .....

In via ..... tel. ....

La persona è in possesso del riconoscimento dello stato di Handicap ai sensi della Legge 104/92  SI  NO

art.3 comma 1 (Handicap Semplice)  art. 3 comma 3 (Handicap Grave)

**Il minore è/sarà iscritto:**

Centro Estivo .....

Recapito/mail/del responsabile del Centro Estivo .....

**Settimane richieste** mettere un crocetta nelle settimane richieste

25/06-29/06	02/07-06/07	09/07-13/07	16/07-20/07	23/07-27/07	30/07-03/08

dalle ore ..... alle ore .....

a. Il minore utilizza il servizio mensa  SI  NO

b. Il minore ha la necessità di assumere farmaci salvavita:  SI (allegare documentazione)  NO

**Altro periodo:**

(indicare le settimane non comprese sopra e comunque sulla base della disponibilità degli operatori, sempre nel numero di 4 settimane)


**Note**

.....

.....

Si ringrazia per la collaborazione

Nominativo e qualifica del compilatore .....

mail.....

Telefono .....

Data

Firma