

Scheda di iscrizione

CORSI di NUOTO per PERSONE con DISABILITA' stagione 2026/27

I TURNO

Dati anagrafici

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

Nato/a il aetà

residente a Indirizzo.....

Telefono fissoCellulare

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: <ul style="list-style-type: none"> ☐ sia le gambe che le braccia ☐ solo le braccia ☐ solo le gambe ☐ 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 sì, quali

Altre notizie utili:

.....

.....

GIORNI E ORARI DISPONIBILI

Indicare la preferenza secondo le disponibilità sotto elencate:

- Lunedì:** ☐ 13.50/14.40 ☐ 14.40/15.30
- Martedì:** ☐ 9.00/9.50 ☐ 11.30/12.20 ☐ 14.40/15.30
- Mercoledì:** ☐ 13.50/14.40 ☐ 14.40/15.30 ☐ 16.10/17.00 (solo bambini)
- Giovedì:** ☐ 14.40/15.30
- Venerdì:** ☐ 9.00/9.50 ☐ 11.30/12.20 ☐ 14.40/15.30 ☐ 15.30/16.20
- ☐ 16.10/17.00 (solo bambini)

Requisiti di partecipazione

Al presente modulo è necessario allegare:

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

Per l' ammissione ai corsi è necessario, inoltre:

- Avere un' età compresa fra i 6 e i 64 anni
- Versare un contributo di € 10,00 nel momento in cui verrà confermata la partecipazione
- Risiedere nel territorio della Circoscrizione 5 o essere domiciliati presso strutture di accoglienza del territorio
- Avere una percentuale di invalidità uguale o superiore al 74% (solo in caso di posti vacanti verranno accettate percentuali di disabilità inferiori)
- 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 sita in Via Sospello n. 118.

Firma

Torino, _____

Informativa sulla privacy

I dati personali saranno trattati in conformità al Regolamento UE Generale sulla Protezione Dati (GDPR). L'informativa prevista dagli artt. 13 e 14 del GDPR è disponibile sul sito della Circoscrizione 5 <https://decentramento.comune.torino.it/circoscrizione5/trasparenza/modulistica/informativa-privacy> (Trasparenza Modulistica - Informativa Privacy). Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Torino, Piazza Palazzo di Città 1, 10121 Torino

Firma
