



# CIP - Comitato Italiano Paralimpico CR LAZIO

Modulo A1 CAMPUS MAGGIORENNI

## MODULO ADESIONE progetto CAMPUS 2024 sede di San Felice Circeo (LT)– 3-6 ottobre 2024 Disabilità Intellettivo Relazionale

Scheda anagrafica per i maggiorenni che richiedono la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione del  
"Campus 2024 San Felice Circeo"

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO DI NASCITA ..... (PROV. ....)

DATA NASCITA ...../...../..... CODICE FISCALE ..... SESSO .....

COMUNE DI RESIDENZA .....(PROV. ....) CAP .....

INDIRIZZO ..... N° .....

TEL. .... E-MAIL .....

### DICHIARAZIONE di Adesione al CIP e di volontà di Avviamento alla pratica sportiva

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara di non essere tesserato attualmente o nell'ultimo quadriennio alla FIDIR (Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali) , nonché di accettare e riconoscere che il Comitato Italiano Paralimpico utilizzerà i propri dati personali per la copertura assicurativa infortuni e che i suddetti dati sono veritieri.

**Si allega certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato ai sensi di legge.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

### **TIPOLOGIA STANZA**

Stanza DOPPIA con il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Stanza DOPPIA con **BAGNO ATTREZZATO** con il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

### **INDICAZIONI EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI:**

Intolleranze/Allergie : \_\_\_\_\_

Diete Specifiche: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

### **DATI ACCOMPAGNATORE:**

Il Comitato Italiano Paralimpico sosterrà i costi per un solo accompagnatore per ognuno dei partecipanti.

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_

Indicazioni eventuali esigenze alimentari Accompagnatore: \_\_\_\_\_

### • **TAGLIA ABBIGLIAMENTO DEL PARTECIPANTE**

**Indicare la taglia solitamente usata per T-Shirt e Pantaloncino: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

### **MODALITA' ISCRIZIONE:**

Inviare, utilizzando in via esclusiva una casella di posta elettronica certificata, la seguente modulistica all'indirizzo \_\_\_\_\_ **entro le ore del \_\_\_\_\_** :

1. Modulo adesione (Allegato A1)
2. Certificato medico NON AGONISTICO oppure AGONISTICO in corso di validità (solo per i partecipanti);
3. Scheda Disabilità (Allegato B)
4. Informativa privacy del partecipante e dell'accompagnatore (Allegati C e D);
5. Liberatoria foto e video del partecipante e dell'accompagnatore (Allegati E e G);
6. Certificazione attestante la disabilità del partecipante
7. Documento d'identità in corso di validità del partecipante e dell'accompagnatore

**Si prega di produrre e inviare la sopra citata modulistica in un file unico in formato PDF**

Tutti i partecipanti saranno tenuti a rispettare le eventuali normative in merito al contenimento della diffusione del Covid-19, in vigore al momento dello svolgimento dei Campus.



## **ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO PER IL CAMPUS**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)