*IL PROGETTO È FINANZIATO DALLA REGIONE CAMPANIA CON RISORSE STATALI
DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
PROGETTO “****MUOVIAMOCI INSIEME****” – ID 83*

*Alla Sezione di Napoli dell’Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti
Via S. Giuseppe dei Nudi, 80*

*80135 Napoli (NA)*

Progetto *“MUOVIAMOCI INSIEME”*
Tra rete ed autonomia il futuro degli anziani non vedenti

Il sottoscritto Cognome …………………………… Nome …………………………………,
nato a …………………. Prov. ……….. il …………………, residente a ……………………..,
in via/piazza ………………………………………………………………….…… n° ……..,
telefono ………………………………… e-mail …………………………………………………..…………….

**CHIEDE**

Di poter partecipare alle attività formative nell’ambito del progetto “**Muoviamoci insieme – Tra rete ed autonomia il futuro degli anziani non vedenti**.”

A tal fine dichiara di appartenere ad una delle seguenti categorie:

* Cieco assoluto
* Cieco parziale
* Ipovedente grave

Si allega documento di identità in corso di validità e certificazione attestante lo stato di cecità.

Luogo e data Firma