



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS - APS

Sezione Territoriale di Perugia

MODULO DOMANDA ISCRIZIONE A SOCIO

Il/La sottoscritto/a Nome e Cognome _____

C.F. _____, Nato/a _____, il _____

Residente in via/p.za/c.so _____

CAP _____ località _____ Provincia _____

ai sensi dell'art. 3, comma 2, del Regolamento Generale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – ETS APS,

dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere (*stato civile e stato di famiglia*) _____
- di essere (*barrare la lettera corrispondente*):
 - a) cieco totale
 - b) cieco parziale con visus fino a 1/20
 - c) ipovedente con visus residuo di _____
 - d) genitore di minore non vedente
 - e) legale rappresentante di interdetto giudiziale
 - f) curatore di minore emancipato o di inabilitato
 - g) vedente

dichiara, inoltre,

la propria volontà di aderire all'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – ETS APS, condividendone Statuto, scopi e finalità istituzionali, per le seguenti motivazioni:

- a) in quanto cieco o ipovedente che intende tutelare i propri diritti e interessi tramite l'Unione
- b) in quanto genitore che rappresenta il/la minore cieco/a o ipovedente
- c) in quanto rappresentante degli interessi di persona cieca o ipovedente

- d) come vedente, vicino alle problematiche dei non vedenti
- e) amico di persona non vedente
- f) parente di persona non vedente
- g) collega di persona non vedente
- h) compagno di studi di persona non vedente
- i) altro ... (*specificare*)

dichiara, infine,

il proprio desiderio di essere parte attiva dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – ETS APS, impegnandosi a versare annualmente con regolarità la quota sociale, oltre che a contribuire allo sviluppo delle attività associative e al funzionamento degli organi dirigenti eletti liberamente secondo le regole fissate dallo Statuto Sociale e dal Regolamento Generale.

In caso di persona non rientrante nella precedente lettera A,
il sottoscritto si impegna a non abusare o utilizzare illegittimamente eventuali agevolazioni connesse al possesso della tessera associativa, ma riservate esclusivamente a persone cieche e ipovedenti.

In fede

FIRMA _____

(firma autografa o digitale)

Data, _____

Si allega la seguente documentazione

(barrare la lettera interessata):

- a) copia del referto della Commissione medico-legale di prima istanza per gli accertamenti oculistici o di verifica
- b) certificato rilasciato da un oculista del Servizio Sanitario Nazionale, o di altro Servizio convenzionato, o comunque accreditato secondo la normativa vigente
- c) copia del libretto di pensione di cieco civile, o documentazione equivalente, autenticata da persona a ciò designata dal Presidente della Sezione
- d) copia della certificazione relativa alla titolarità della legale rappresentanza della persona non vedente
- e) due fotografie

06129 Perugia - Via Montepulciano, 14 - Tel. 075/5004681 - Fax 075/5004684

Sito internet: www.uiciechi.it/umbria/perugia -

E-mail: uicpg@uici.it PEC: uiciperugia@pec.it

Ente Terzo Settore-Associazione Promozione Sociale

Ente morale riconosciuto con R.D. n. 1789 del 29/7/1923 e D.P.R. 23/12/1978 (G.U. 3/3/1979 n. 62)
posto sotto la vigilanza del Governo (D.P.R. 17/2/1990 in G.U. 11/6/1990 n. 134)

Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (D.L.vo 4/12/1997 n. 460)

Iscritta al n. 32/99 del Registro delle Persone Giuridiche presso il Tribunale di Roma.

Associazione di Promozione Sociale (L. 7/12/2000 n. 383) iscritta al Registro Regionale (L.R. 16/11/2004 n. 22) con il n. 4

UniCredit Agenzia Perugia Madonna Alta.

codice IBAN: IT 20 E 02008 03051 000104741797

c/c postale n. 13321062 Codice Fiscale 00485350540 – Partita I.V.A. 02315940540.