

## MODELLO RICHIESTA

### Modalità di invio documentazione

☐ Posta ☐ A mano ☐ e-Mail ☐ Pec

Spett.le

STAMPERIA REGIONALE BRAILLE ONLUS

Via Aurelio Nicolodi, 4

95125 CATANIA

E- mail: [gestione.richieste@stamperiabailleuic.it](mailto:gestione.richieste@stamperiabailleuic.it)

### **RICHIESTA TRASCRIZIONE TESTI**

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome e Nome

in qualità di:

☐ Utente

☐ Genitore

☐ Altro (specificare):.....

Indirizzo		Num. Civico	
Cap	Località		Prov.
Telefono		Cellulare	
E-mail		PEC	

### **INOLTRA la presente tramite uno dei seguenti enti:**

- ☐ Sezione Provinciale dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti sede di:.....
- ☐ Biblioteca Italiana per Ciechi Regina Margherita Centro Consulenza Tiflodidattica di .....
- ☐ Federazione Nazionale delle Istituzioni Pro Ciechi sede di .....

### **DATI GENERALI DELL' UTENTE**

Cognome e Nome	Età:
Numero tessera dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti di	numero:
<b>In caso di non iscrizione all'UICI occorre allegare certificazione sanitaria su cecità o sul visus residuo (1)</b>	

Si allega la seguente documentazione:

- **Allegato A** Dichiarazione richiedente;
- **Allegato B** Scheda studente;
- **Allegato C** Scheda testo;
- **Allegato D** Consenso trattamento dati personali (Privacy);
- **Allegato E** Eventuale certificazione sanitaria (1).

Luogo e data

*Firma del richiedente*

Nota Bene

**(1) La certificazione deve essere rilasciata dall'UIC oppure da una struttura pubblica o privata accreditata.**