

INAIL



Pordenone, 24 giugno 2019

Prot. n. 209

Oggetto: Progetto " Open Day UDINE" – 19 OTTOBRE 2019

Il CIP Friuli, in ottemperanza a quanto previsto nel "Piano quadriennale di attività per la promozione e la diffusione della pratica sportiva delle persone con disabilità da lavoro 2018/2021" approvato in data 04/07/2018 dal INAIL, propone la realizzazione del progetto "Open Day", rivolto agli assistiti INAIL del Friuli Venezia Giulia.

Lo scopo è quello di avviare gli assicurati INAIL alle attività sportive in un contesto di socializzazione, che favorisca non solo la pratica sportiva, ma anche uno stimolo per il reinserimento sociale, che permette ai partecipanti di provare più sport e di selezionare quello,

o quelli, a loro più congeniali, consentendo loro di creare dei legami e delle situazioni di confronto, utili per il percorso riabilitativo psico-sociale.



DESTINATARI DEL PROGETTO

Il progetto si rivolge ad un **numero minimo di 10 assistiti INAİL/ massimo 20 assistiti** (per dare la possibilità di partecipare a utenti di altre sedi territoriali interessati alle attività) riconosciuti dall'equipe multidisciplinare INAİL idonei alla pratica sportiva, con le seguenti disabilità:

FISICA – HF
AMPUTAZIONE
LESIONE MIDOLLARE
LESIONE CEREBRALE
ALTRA CAUSA

VISIVA – NV

INTELLETTIVA (DIR)

UDITIVA –HS

(Ovviamente questo elenco è puramente indicativo e non deve essere considerato esaustivo delle casistiche che posso accedere agli Open Day dove, fra l'altro, non ci sono limiti di età).

INAIL



LOCATION e PERIODO

La giornata individuata per lo svolgimento dell'Open Day è sabato 19 OTTOBRE 2019

L'Open Day di UDINE si terrà presso la Struttura Polisportiva Lizzi Tomadini di Udine Via Martignacco 187 – 33100 UDINE quanto, al suo interno, rileva spazi idonei per la pratica di sport paralimpici.

MODALITA' DÌ SVOLGIMENTO:

La giornata sarà organizzata in lezioni pratiche con la collaborazione, il supporto e l'affiancamento di tecnici paralimpici specializzati (uno o due per disciplina)

INAIL



**SuperAbile
INAIL**

LE DISCIPLINE PROPOSTE SONO LE SEGUENTI:



Nuoto



Calcio Amputati



Calcio Balilla



Tennistavolo



Tiro con l'arco



Bocce



Tiro a segno



Atletica Leggera



Sitting Volley

INAIL



RITROVO

Ore 09.30 presso la Polisportiva Lizzi a Udine

Inizio attività dalle ore 10.00 alle ore 12.00

PAUSA PRANZO **ore 12.30**

- Il PRANZO **verrà offerto solo all'utente INAIL**
- Inizio attività pomeridiane **dalle ore 14 alle ore 17.**

L'attrezzatura sportiva sarà messa a disposizione da alcune società sportive.

Gli assistiti potranno sperimentare tutte le discipline per comprendere quali attività sono piaciute di più e se l'assistito ha intenzione, può richiedere un corso di avviamento CIP-INAIL per approfondire una disciplina.

Le iscrizioni all'Open Day devono pervenire al CIP FVG entro e non oltre mercoledì 9 ottobre, per consentire di confermare il numero esatto di partecipanti al pranzo

- Per questa iniziativa, **non essendo necessario produrre il certificato medico**, l'utente dichiara di essere in sana e robusta costituzione per praticare le attività dimostrative promozionali proposte che non comportano sforzi fisici particolari.

Firma _____



MODULO ISCRIZIONE

“Open Day UDINE”

19 ottobre 2019

DATI UTENTE:

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ CAP. _____

In via _____

C F

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email: _____

Cellulare: _____

DISABILITA' DELL'ADERENTE

FISICA – HF

AMPUTAZIONE LESIONE MIDOLLARE LESIONE CEREBRALE

ALTRA CAUSA

VISIVA – NV

INTELLETTIVA (DIR)

UDITIVA –HS

INAIL



➤ Il/la sottoscritto/a....., acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, nel caso specifico i dati "personali idonei a rivelare lo stato di salute ":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo e data _____

Firma _____

INAIL



COMPILAZIONE MODULO PRANZO: da far pervenire entro e non oltre mercoledì 9 ottobre

ASSISTITO INAIL *Nome e cognome*

(solo l'utente a nostro carico)

1. accompagnatore *Nome e cognome*

2. accompagnatore *Nome e cognome*

3. accompagnatore *Nome e cognome*

Taglia maglia

S

M

L

XL

XXL

XXXL