I1

Domanda di iscrizione al percorso

Percorso gratuito di allenamento della memoria da casa, su tablet, smartphone o computer, con esercizi che si adattano alla persona e il supporto di operatrici, operatori e tutor. 300 posti in tutto il Lazio, con precedenza a chi vive nelle aree periferiche.

1. Chi compila il modulo

☐ La persona interessata ☐ Un familiare o caregiver ☐ Un'altra persona (operatore, associazione)

Se compila un'altra persona: nome, cognome e ruolo _____

2. La persona che vuole partecipare

Nome e cognome _____

Data di nascita _____ Telefono _____

Comune di residenza e provincia _____

Indirizzo _____ Email (se c'è) _____

Come preferisce essere contattata? ☐ Telefono ☐ Messaggio (WhatsApp o SMS) ☐ Email ☐ Tramite un familiare

3. Perché vuole partecipare (anche più di una risposta)

☐ Dimentica cose recenti ☐ Fatica a concentrarsi ☐ Fatica a trovare le parole

☐ Si orienta con difficoltà ☐ Ha ridotto le attività ☐ Si sente sola o isolata

Altro _____

È seguita da un servizio o da uno specialista? ☐ No ☐ Sì: _____

Ha una disabilità? ☐ No ☐ Sì, quale (facoltativo): _____

4. Strumenti e aiuto

Che dispositivo ha? ☐ Smartphone ☐ Tablet ☐ Computer ☐ Nessuno

Ha internet a casa? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Sa usare il dispositivo? ☐ Sì, da sola ☐ Sì, con aiuto ☐ No

Familiare o persona di riferimento: nome e telefono _____

5. Per partecipare bene

Ha bisogno di ☐ Caratteri grandi ☐ Istruzioni lette ad alta voce ☐ Comandi vocali ☐ Interprete LIS o sottotitoli

☐ Visita a casa per iniziare ☐ Altro: _____

Come ha conosciuto il progetto? ☐ Familiare ☐ Medico ☐ Servizi sociali ☐ Associazione ☐ Volantino o social ☐ Altro

FISH ETS APS – Federazione Italiana per i Diritti delle Persone con disabilità e Famiglie
Via Guidubaldo del Monte 61 – 00197 Roma · Tel. 06 78851262 · segreteria@fishets.it · www.fishets.it · C.F. 96328860588 · P.IVA 06957381004

6. Consenso al contatto

☐ Chiedo di essere contattata/o da FISH ETS APS per un colloquio sul percorso. So che la domanda non è un'ammissione e che il percorso è gratuito.

Luogo e data _____ Firma _____

Se firma chi aiuta o il rappresentante legale: nome, cognome e ruolo

_____

Privacy. I dati sono trattati da FISH ETS APS, titolare del trattamento, solo per le finalità indicate in questo modulo e per la rendicontazione del progetto alla Regione Lazio, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679. Sono conservati per il tempo necessario al progetto e agli obblighi di rendicontazione. Si possono chiedere in ogni momento accesso, rettifica o cancellazione scrivendo a segreteria@fishets.it. Informativa completa: [LINK O ALLEGATO].

Inviare a: Tel. +39 06 78851 262 · progettazione@fishets.it · segreteria@fishets.it · FISH ETS APS, Via Guidubaldo del Monte 61, 00197 Roma