



Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ipovedenti
Organizzazione non Lucrativa di Utilità Sociale

Sede Centrale

Ente Morale con personalità giuridica di Diritto Privato riconosciuto con D.P.R. n. 126 del 13-02-1981
00183 - Roma Via Albergia,56 Telefono 06.70.61.45.80 fax 06.70.60.6635 E-mail anpvionlus@iscail.it presidenza@anpvionlus.it sito www.anpvionlus.it C.F. 8046430587 c/c postale 64257009

MODULO PER LA RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE E AFFIDAMENTO DI CANE GUIDA

(da compilare in STAMPATELLO)

Il sottoscritto chiede l'assegnazione e l'affidamento di un cane guida. Pertanto, (art. 46 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARA

COGNOME _____ NOME _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

RECAPITI TELEFONICI _____

Recapito per comunicazioni relative alla presente richiesta (se diverso dalla residenza):

LOCALITA' _____

COMUNE _____ PROV _____

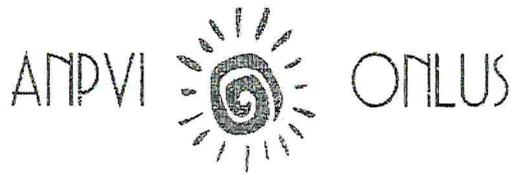
INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

Data

Firma

Allegati:

- Carta d'identità
- Codice fiscale



Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ipovedenti
Organizzazione non Lucrativa di Utilità Sociale

Sede Centrale

Ente Morale con personalità giuridica di Diritto Privato riconosciuto con D.P.R. n. 126 del 13-02-1981

00183 - Roma Via Albergo,56 Telefono 06.70.61.45.80 fax 06.7030.6635 E-mail anpviplus@iscail.it presidenzanazionale@anpviplus.it sito- www.anpviplus.it C.F. 80416430587 c/c postale 64257009

IDENTIKIT DEL RICHIEDENTE PER PERSONALIZZARE LA SELEZIONE E L'ADDESTRAMENTO DEL CANE GUIDA

Cognome _____ Nome _____

Peso Kg _____ Altezza cm _____

VISUS _____

Data e causa della cecità:

Gode di sana e robusta costituzione e di buona resistenza fisica?

SI NO

Soffre di disturbi uditivi?

SI NO

Se si, specificare di che tipo:

E' portatore di altri handicap oltre la cecità?

SI NO

Se si, specificare di che tipo:

Ha frequentato corsi di Orientamento e Mobilità?

SI

NO

Se si, specificare durata e struttura/operatore di riferimento:

Indichi le sue esigenze complessive di mobilità:

Conosce il metodo di scrittura braille?

SI

NO

Usa il computer?

SI

NO

Conosce l'alfabeto usato dai vedenti?

SI

NO

Sa firmare?

SI

NO

Pratica Hobby o discipline sportive?

SI

NO

Se si, specificare quali:

Ha avuto altri cani guida?

SI

NO

Possiede altri animali?

SI

NO

Se si, quali?

Qual è stato il suo percorso scolastico?

Ha frequentato Istituti per non vedenti?

SI

NO

Se si, quale

Quale attività svolge?

- Se studente, indicare nome, indirizzo della scuola e distanza dalla sua abitazione

- Se lavoratore, indicare Ente, indirizzo e distanza dalla sua abitazione

Se studente, ovvero, se lavoratore, ha informato della decisione di avvalersi di un cane guida il responsabile scolastico o il suo datore di lavoro?

SI

NO

E' stata concordata la sistemazione del cane durante le ore di servizio o di scuola?

SI

NO

Se si, specificare quale

La sua abitazione di quanti vani è composta? (indicare anche i mq)

Fa parte di un condominio?

SI

NO

A che piano è ubicata?

Dispone di giardino?

SI

NO

Se sì, indicarne l'ampiezza e precisare se è recintato

Dispone di terrazzo?

SI

NO

Se sì, indicarne l'ampiezza

Specificare la presenza di eventuali barriere sensoriali

Che sistemazione pensa di adottare per il cane?

Indicare la composizione del nucleo familiare:

Quali rapporti hanno i suoi familiari con gli animali

I suoi percorsi abituali si trovano in:

- Città
- Centro urbano piccolo

- Centro urbano medio
- Campagna

Barrare le situazioni con le quali viene maggiormente in contatto:

- Strade senza marciapiede
- Presenza di animali su percorsi abituali
- Attraversamenti con semaforo
- Attraversamenti con traffico scarso
- Attraversamenti con traffico intenso
- Marciapiedi larghi
- Marciapiedi stretti
- Fermate autobus
- Stazioni treno
- Stazioni Metropolitana
- Aeroporti
- Ascensori
- Scale mobili
- Pubblici esercizi

Altre situazioni (specificare)

Allegati:

- Certificato medico rilasciato dalla Commissione Medica dell'Asp attestante la cecità assoluta o il residuo visivo (ovvero copia del certificato di invalidità);
- Certificato medico anamnestico rilasciato dal medico curante;
- Certificato medico di idoneità fisica all'utilizzo del cane guida, rilasciato dal medico curante.