|  |  |
| --- | --- |
| **http://www.chiesadicagliari.it/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/logo_pap_sardegna_sito.jpg** | Commissione Organizzativa  **Papa Francesco in Sardegna, pellegrino a Bonaria**  **Modulo di Iscrizione per Malati e Diversamente Abili** |

**Documento di identità Eventuale associazione di appartenenza**

**Tipo……………………………………………………………. …………………………………………………………………………………**

**Numero………………………………………………………. Nome dei responsabili locali (parrocchiali e Diocesani)**

**Rilasciato da……………………………………………….. …………………………………………………………………………………**

**Nome………………………………………………………….. Parrocchia di appartenenza (Nome e paese)**

**Cognome…………………………………………………….. ………………………………………………………………………………..**

**Data Nascita\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Di quali sussidi deambulatori fa uso? (Barrare)**

**Luogo di Nascita………………………………………….. Bastoni Canadesi Si**

**Residente in………………………………………………… Deambulatore Si**

**Via/Piazza…………………………………………………… Carrozzina Si**

**Cap…………………………………………………………….. Carrozzina elettrica Si**

**Telefono…………………………………………………….. Lettiga Si**

**Mail……………………………………………………………. Fa uso di apparecchi di ausilio alla respirazione? Si No**

**Userà mezzo di trasporto proprio? Si No Fa uso di apparecchi portatili per l’erogazione di**

**Se affermativo, indicare tipologia e targa Ossigeno? Si No**

**…………………………………………………………………….**

**Sarà accompagnato da *Equipe* Medico Infermieristica? Si No**

**Sarà accompagnato dal/dalla Sig/Sig.ra (**nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, indirizzo, telefono) **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Si prega di arrivare alla Basilica di Bonaria entro le ore 9,00 muniti del *pass* che riceverete alla avvenuta convalida dell’iscrizione. Tale *pass* sarà consegnato dopo il 7 agosto presso le segreterie alle quali avrete consegnato l’iscrizione, previa verifica telefonica. Portate con voi cappellini, ombrellini, ombrelli o quant’altro possa essere adatto al tempo previsto per il 22 settembre.**

Autorizzo i membri della Commissione organizzativa e gli addetti alla segreteria,al

trattamento dei miei dati personali,ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno 2003

**Numero di protocollo(riservato segreterie)**

**……………………………………………………………………. FIRMA…………………………………………………………………………………….**

**La presente scheda dovrà essere compilata e consegnata entro il 7 Agosto 2013, via posta o a mano, presso le segreterie: U.N.I.T.A.L.S.I. Sarda Sud via Fara N° 19 CA 09100 Tel.070/652708 oppure O.F.T.A.L. Sardegna viale Borgo Sant’Elia n° 5. CA 09100 Tel. 070/520341. Schede parzialmente compilate o senza i dati richiesti verranno cestinate.**

**Il modulo, debitamente compilato, potrà essere inviato per posta elettronica ai seguenti indirizzi:** [**oftalsardegnaperilpapa@gmail.com**](mailto:oftalsardegnaperilpapa@gmail.com) **oppure**

[**unitalsiperilpapa@gmail.com**](mailto:unitalsiperilpapa@gmail.com)