



Preg.mo Presidente del
Centro Regionale Helen Keller dell'U.I.C.I.
Via Salita Tremonti – Fondo Cardia n. 30H
98152 Messina

(da compilare in STAMPATELLO)

Il Sottoscritto

COGNOME:	NOME:
COMUNE DI NASCITA:	PROV:
DATA DI NASCITA:	
COMUNE DI RESIDENZA:	C.A.P.
INDIRIZZO:	
RECAPITI TELEFONICI:	
E MAIL:	

CHIEDE

Alla S.S.I. di volerl.... ammettere a frequentare un **Corso di Orientamento e Mobilità.**

Con Osservanza

Data

Firma

Alla presente allega:

1. Certificato medico, attestante la cecità assoluta o il residuo visivo;
2. Certificato medico anamnestico;
3. Copia del titolo di studio;
4. Curriculum vitae e professionale.
5. Fotocopia documento valido di identità
6. Fotocopia tessera sanitaria

Via Salita Tremonti n.30 H – Fondo Cardia – 98152 Messina

☎ 090.8966130 – 377 0891267 ✉ scuolacani guida@centrohelenkellersicilia.it –  centroregionalehelenkeller@legalmail.it

Codice fiscale: 97067580833 – P.IVA: 03581290834

IBAN: IT 60 W 03069 16500 100000046085 - BANCA INTESA SANPAOLO

Legge Regione Siciliana, 30 aprile 2001 n. 4 – Centro per il recupero socio-lavorativo

