



COMUNE DI MARIGLIANO

(Città Metropolitana di Napoli)

Assessorato alle Politiche Sociali

**AVVISO PER PERSONE CON DISABILITA' DI ETÀ COMPRESA TRA 6 E 18 ANNI
INTERESSATE A PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA**

"AbilMente all'aria aperta"

QUATTRO INCONTRI DI ATTIVITA' LUDICO-RICREATIVE ALL'ARIA APERTA

SI RENDE NOTO CHE

Questo Ente intende organizzare quattro incontri, di circa quattro ore, di attività ludico-ricreative per persone con disabilità, di età compresa tra 6 e 18 anni, da svolgersi orientativamente nei fine settimana, tra la seconda metà di settembre e la prima metà di ottobre, prevalentemente in una adeguata e ampia area all'aperto, in un contesto fortemente inclusivo.

L'iniziativa è pensata per favorire l'inclusione sociale, la partecipazione e il benessere psico-fisico dei partecipanti, promuovendo relazioni positive e processi di autonomia soprattutto attraverso il gioco, all'aria aperta, e consentendo di esprimere le proprie abilità in un contesto fortemente inclusivo, caratterizzato dalla presenza e dal coinvolgimento di un congruo numero di ragazzi/giovani/adulti che il soggetto organizzatore dovrà coinvolgere.

Viene conseguentemente pubblicato il presente avviso per raccogliere l'adesione di persone con disabilità di età compresa tra 6 e 18 anni che vogliano partecipare.

I soggetti interessati dovranno presentare **Domanda di partecipazione**, a cura del genitore/tutore, utilizzando esclusivamente l' **ALLEGATO B**, di seguito riportato e disponibile anche sul sito internet istituzionale, all'indirizzo www.comunemarigliano.it

Il termine per la presentazione dell'istanza è fissato a **VENERDI 5 SETTEMBRE 2025** a mezzo

- posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo protocollo@pec.comunemarigliano.it
- mediante consegna diretta all'ufficio protocollo
- a mezzo Mail all'indirizzo servizisociali@comunemarigliano.it

Le richieste dovranno riportare nell'oggetto la dicitura:

"Richiesta di partecipazione – AbilMente all'aria aperta".

Per eventuali chiarimenti e informazioni contattare il servizio il martedì e il giovedì, 9-13, 15-16:30, al n. 0818858111.

I dati di cui il Comune di Marigliano entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679, e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità del presente Avviso.

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA "AbilMente all'aria aperta"

(da compilare in ogni sua parte e inviare all'indirizzo protocollo@pec.comunemarigliano.it
o consegnare direttamente all'Ufficio Politiche Sociali entro Giovedì 04/09/2025)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente in _____ (_____) _____

alla via _____

C.F. _____ tel. _____

in qualità di genitore/tutore (indicare grado parentela o ruolo) _____

della seguente persona con disabilità di età compresa tra 6 e 18 anni

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente in _____ (_____) _____

alla via _____

C.F. _____

CHIEDE

la partecipare del suddetto minore all'iniziativa "AbilMente all'aria aperta" che prevede quattro incontri, di circa quattro ore, di attività ludico-ricreative per persone con disabilità, di età compresa tra 6 e 18 anni, da svolgersi orientativamente nei fine settimana tra la seconda metà di settembre e la prima metà di ottobre, prevalentemente in una adeguata e ampia area all'aperto, in un contesto fortemente inclusivo, caratterizzato dalla presenza e dal coinvolgimento di un congruo numero di ragazzi/giovani/adulti che il soggetto organizzatore dovrà coinvolgere.

A tal scopo si impegna ad accompagnare ed assistere il minore per le sue esigenze inderogabili e, al solo fine di consentire la migliore modulazione delle attività rispetto alle esigenze delle persone coinvolte, dichiara che il minore stesso è caratterizzato da

(barrare le voci di interesse)

- ☐ disabilità medio/lieve ☐ disabilità grave ☐ disabilità psichica ☐ disabilità motoria
- ☐ è dotato di autonomia motoria ☐ non è dotato di autonomia motoria ☐ deambula in carrozzina
- ☐ necessità di assistenza per compiere qualsivoglia azione.

Data _____ Firma del Legale Rappresentante _____

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento di identità del genitore/tutore, in corso di validità.