



## Modulo B SCHEDA DISABILITÀ

Cognome e Nome Partecipante: \_\_\_\_\_

Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata.

D. A.

1A       1B       1C       1D       2

### AUSILI

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

**NB:** Oltre ai dati sotto riportati, si prega di compilare accuratamente l'allegato "Classificazione Federazione Sport Invernali" e "Classificazione Federazione Sport del Ghiaccio" (quest'ultimo solo per i partecipanti rientranti nella categoria di disabilità prevista dall'articolo 1.2 comma a) della manifestazione di interesse.

**Barrare una o più caselle sottostanti:**

#### Ausili

a. Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

o Si (specificare quali):

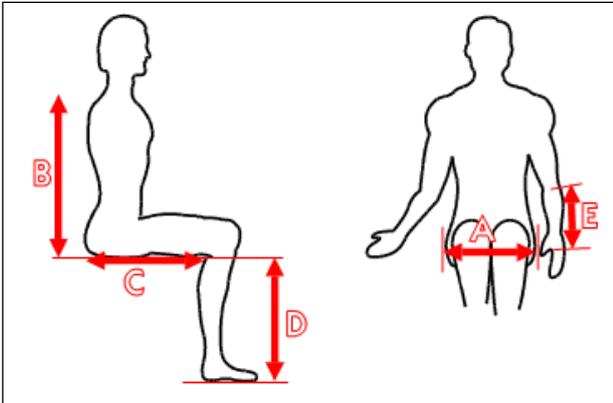
.....

o No

#### Categoria Sitting

- o Carrozzina a spinta manuale
  - o Spinta Autonoma
  - o Spinta Assistita
- o Carrozzina elettrica

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per categoria Sitting):



<b>SCHEDA MISURE PER PERSONE</b>	<b>CM</b>
Larghezza massima del bacino	
Altezza della seduta all'ascella	
Lunghezza dello schienale ai polpacci	
Altezza dai polpacci alla pianta del piede	
Lunghezza dal gomito al polso	
Misura seduta carrozzina ( <u>se utilizzata</u> )	
Misura schienale carrozzina ( <u>se utilizzata</u> )	
Peso (circa)	
Altezza (circa)	
Livello della lesione ( <u>solo in caso di lesione midollare</u> )	

**Allegare documentazione medica attestante la disabilità del partecipante rilasciata secondo le disposizioni della normativa in vigore.**

**Firma del partecipante/dell'esercente responsabilità genitoriale sul minore/del tutore**

---