



Associazione Nazionale Privi della Vista e Ipovedenti APS-ETS ONLUS  
**CENTRO AUTONOMIA E MOBILITA'**  
**SCUOLA ADDESTRAMENTO CANI GUIDA PER CIECHI**  
*Egidio Riccelli*

Strada di Cappelluzza 1-00063 Campagnano di Roma  
Tel. 3351551005 Mail [centroautonomiamobilita@anpvionlus.it](mailto:centroautonomiamobilita@anpvionlus.it)  
PEC [centroautonomiamobilita@pec.anpvionlu.it](mailto:centroautonomiamobilita@pec.anpvionlu.it)

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, FIRMATO E INVIATO, UNITAMENTE AGLI ALLEGATI RICHIESTI, ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:  
CENTROAUTONOMIAMOBILITA@ANPVIONLUS.IT

**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 \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

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 e Ipovedenti APS-ETS ONLUS  
CENTRO AUTONOMIA E MOBILITA'  
SCUOLA ADDESTRAMENTO CANI GUIDA PER CIECHI

*Egidio Riccelli*

Strada di Cappelluzza 1- 00063 Campagnano di Roma  
Tel. 3351551005 Mail [centroautonomiamobilita@anpvionlus.it](mailto:centroautonomiamobilita@anpvionlus.it)  
PEC [centroautonomiamobilita@pec.anpvionlu.it](mailto:centroautonomiamobilita@pec.anpvionlu.it)

## 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 si, indicarne l'ampiezza e precisare se è recintato

---

Dispone di terrazzo?

SI

NO

Se si, 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.