



ISTITUTO PER LA RICERCA, LA FORMAZIONE E LA RIABILITAZIONE

Sede Provinciale di L'Aquila –
Presso Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Onlus
Via Dei Colonna n. 2 - 67100 L'Aquila
Tel / Fax 0862.319904

PROGETTO CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTI DOMICILIARI U.I.C.I.

L.R. 32/2015

Partecipanti:

da minimo 5 a massimo 15 partecipanti

Durata:

25 ore di cui:

45% in modalità on line

55% modalità in presenza

Incontri

N. 3 incontri da 3.5 ore cadauno on line: dalle ore 15,00 alle ore 18,30

N. 3 incontri da 3.5 ore cadauno in presenza: dalle ore 15,00 alle ore 18,30

N. 1 incontro da 4 ore in presenza, con esame finale: dalle ore 15,00 alle ore 19,00

Date

5, 7, 9 settembre 2022 on line

12, 14, 16 e 19 settembre 2022 in presenza.

Argomenti:

- **3,5 ore legislazione:** Legislazione generale disabilità visiva, rapporti UICI ed Enti Locali, L.R. 32/2015, etc;
- **15,5 ore tiflogia:** tiflopedagogia e tiflodidattica
- **5 ore tifloinformatica:** ausili e programmi informatici
- **1 ora esame finale:** test a risposta multipla

Costo:

La quota di partecipazione **€ 100,00 a corsista** tramite bonifico su C.C.B. intestato a:

I.R.I.FO.R. sez. prov.le di L'AQUILA



ISTITUTO PER LA RICERCA, LA FORMAZIONE E LA RIABILITAZIONE

Sede Provinciale di L'Aquila –
Presso Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Onlus
Via Dei Colonna n. 2 - 67100 L'Aquila
Tel / Fax 0862.319904

IBAN:

IT 77 L 03138 01000 0000 1317 7498

CAUSALE: Iscrizione corso di formazione per assistenti domiciliari U.I.C.I. – L.R. 32/2015

N.B. Il corso è obbligatorio per le assistenti domiciliari UICI.

Iscrizioni:

entro il 30 agosto 2022

da inviare via mail al seguente indirizzo:

uicaq@uici.it

Per eventuali informazioni:

Rotondi Antonio 338 8530814



ISTITUTO PER LA RICERCA, LA FORMAZIONE E LA RIABILITAZIONE

Sede Provinciale di L'Aquila –
Presso Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Onlus
Via Dei Colonna n. 2 - 67100 L'Aquila
Tel / Fax 0862.319904

MODULO ISCRIZIONE

Il/La sottoscritt....,
nata a (**.....**) **il**, **residente**
in (**.....**) **in via/piazza**
....., **tel.**,
email

Richiede di essere iscritto/a

al CORSO DI FORMAZIONE

PER ASSISTENTI DOMICILIARI U.I.C.I. – L.R. 32/2015

Data

Firma

.....

Si allega:

- Copia documento di identità
- Curriculum vitae