



Questionario Societario attività PARALIMPICA

Legale Rappresentante _____ tel. _____

Denominazione sociale _____

Città sede sociale _____ Regione _____

Numero di Dirigenti tesserati _____ Numero di tecnici e collaboratori tesserati _____

1. Anovera tra i suoi tesserati ATLETI DISABILI?

SI NO ALTRO _____ se SI quanti? _____

eventuali note _____

2. Con che Patologia? DIR N.V. N.U. HFC HFD Altre _____

3. La vostra Associazione è affiliata ad una Federazione Paralimpica? Se SI a quale?

Federazione Paralimpica _____

4. La vostra Associazione partecipa ad attività sportive gestite da SPECIAL OLIMPYCS ITALIA? se SI a quale?

DISCIPLINE Praticate in SOI _____

5. La vostra associazione è disponibile a promuovere attività sportiva a favore di persone DISABILI?

SI NO ALTRO _____ NOTE _____

6. La vostra Associazione a mai partecipato a progetti sportivi a favore di persone DISABILI?

SI NO ALTRO _____ NOTE _____

7. La vostra Associazione a mai partecipato a manifestazioni dove erano impegnati atleti disabili?

SI NO ALTRO _____ NOTE _____

8. La vostra Associazione ha mai avuto rapporti sportivi (progetti – convenzioni – manifestazioni – esibizioni ed altro) con una scuola?

SI NO Se SI specificare modi e attività _____

9. Vostre considerazioni: