



Modello "A"

Protocollo.....

Data.....

- Comunicazione a mezzo fax al numero 039833264
- Comunicazione a mezzo E-mail all'indirizzo ecresci@bibciechi.it

(SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO)

Alla Biblioteca Italiana per i Ciechi Onlus
Ufficio Risorse Produttive
Via G. Ferrari, 5/A

20052 MONZA

Oggetto: Richiesta trascrizione testi in BRAILLE.

Scuola:

Via.....n° civico.....

CAP: Città: Provincia:

Telefono: Fax: E-mail:

Codice Fiscale e/o Partita IVA:

Referente per il presente procedimento:

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ALUNNO

Cognome e Nome: Età: anni

Nell'anno scolastico **2016/2017** frequenterà la Classe Sezione.....

Il sottoscritto, in qualità di rappresentante legale della scrivente Scuola, chiede di poter accedere al servizio di personalizzazione dei testi per lo studente non vedente sopraindicato.

Con la presente si autorizza la trasmissione dei Modelli "A", "B" e "C" e del relativo preventivo si spesa all'Amministrazione Locale giuridicamente competente.

Si prende atto che la Biblioteca potrà dare inizio alle attività di trascrizione solo dopo aver ricevuto formale assenso, dell'Amministrazione Locale competente, alla copertura delle spese di trascrizione.

Ai sensi della vigente normativa, si autorizza l'uso dei dati personali contenuti nella presente comunicazione.

Questa Istituzione Scolastica, al fine di accelerare i tempi di trascrizione che altrimenti non potrebbero iniziare prima del prossimo mese di settembre, si impegna a fornire entro breve tempo i testi originali che saranno restituiti a trascrizione ultimata.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dati identificativi Alunno

Cognome e Nome: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data e luogo di nascita:	
Residente a:		Prov.: ()	
Via:		N. Civico:	C.A.P.
Telefono/Cellulare:		E-mail:	
Iscritto Sez. Prov.le UICI di:		N. Tessera:	
Codice Fiscale			
Frequenterà la scuola (nell'a.s. 2016/2017):			
Classe:	Sez:	Città:	
Via e N. Civico:	CAP:	Prov.: ()	
Telefono/Fax:	E-mail:		

: CIECO ASSOLUTO : IPOVEDENTE

.....

chiede di essere iscritto a codesta Biblioteca e di essere informato sui servizi della Biblioteca

Il Richiedente

TESTI IN BRAILLE

Specifiche tecniche

Scuola:

Città *Alunno* (solo iniziali)

Anno scolastico: 2016/2017..... *Classe:*

STAMPA:

INTERPUNTO

MONOFACCIA

SCRITTURA:

STANDARD

FACILITATA (CON SPAZI TRA LE LETTERE E LE PAROLE)

FACILITATA (CON SPAZI SOLO TRA LE PAROLE)

LA SCRITTURA FACILITATA E' RICHIESTA PER TUTTO IL LIBRO

LA SCRITTURA FACILITATA E' RICHIESTA SOLO PER LE PRIME PARTI
DEL LIBRO (POI SI CONTINUERA' IN MODO STANDARD)

INTERLINEA:

STANDARD

DOPPIA (RIGHE ALTERNE)

RILEGATURA:

CON DORSETTI IN PLASTICA

Disegni a rilievo (sistema Minolta):

SI

NO

indicare solo i disegni essenziali. Comunque sarà cura del Centro valutare la fattibilità di quanto richiesto.

Riprodurre i seguenti disegni: (indicare il titolo del libro e le pagine di riferimento)

.....
.....
.....
.....

• **Altre indicazioni e suggerimenti particolari ritenuti utili:**

.....
.....

L'Insegnante

.....

FACSIMILE del Modello "C" come esempio per la compilazione

Ricordiamo che la corretta compilazione di questo modello è fondamentale per garantire la corrispondenza con il testo originale.

Ringraziamo per la collaborazione.

SI CHIEDE L'INVIO DEI LIBRI ORIGINALI.

Scuola: Alunno (iniziali).....

ELENCO LIBRI DI TESTO PER I QUALI SI RICHIEDE LA TRASCRIZIONE BRAILLE

da compilare in stampatello come indicato nell'esempio:

Titolo	Autore	Editore	Codice ISBN o Codice a barre	Note (Indicare le parti da trascrivere)	Totale pagine richieste
Matematica tomo 1A	Bergamini	Zanichelli	978-88-451-4840-8	Prima Ipotesi: richiesta parziale; indicare la pagina iniziale e finale di ogni parte di testo da ingrandire: Pagg. 1÷23; 32÷47; 78÷134; 245÷328;	177
				Seconda Ipotesi: richiesta completa di un libro di 260 pagine; indicare: TUTTO	260
				Terza ipotesi: le parti di testo da indicare sono numerose e non entrano tutte nel riquadro; in tal caso allegare un vostro elenco e riportare in questo riquadro: VEDI ALLEGATO NUMERO	indicare il totale pagine richieste

N.B. - PRECISARE L'INDIRIZZO DOVE DEVONO ESSERE INVIATI I TESTI (Se diverso da quello della Scuola):

.....

SI CHIEDE L'INVIO DEI LIBRI ORIGINALI.

Scuola: Alunno (iniziali).....

ELENCO LIBRI DI TESTO PER I QUALI SI RICHIEDE LA TRASCRIZIONE BRAILLE

Titolo	Autore	Editore	Codice ISBN o Codice a barre	Note (Indicare le parti da trascrivere)	Totale pag. richieste

N.B. - PRECISARE L'INDIRIZZO DOVE DEVONO ESSERE INVIATI I TESTI (Se diverso da quello della Scuola):

.....