



A.G.D.

O.N.L.U.S.

ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO  
AI GIOVANI DIABETICI  
DELLA REGIONE CAMPANIA

Iscritta al Registro Regionale di Volontariato al N° 14093

Sede: Via Giambattista Vico, 17 - 81031 Aversa (CE)

Tel./Fax 0818904447 Cell. 3921080696 Sito internet: [www.agdcampania.it](http://www.agdcampania.it)



NOTIZIARIO INTERNO

Cari amici, Care amiche,

è convocata in prima convocazione l'Assemblea ordinaria dell'AGD Campania per il giorno 16 Maggio 2007 alle ore 24.00, **ed in seconda convocazione per il giorno 16 Giugno 2007, alle ore 16,30, presso l'Hotel S. Germano a Via Beccadelli, 41 - 80125 - Napoli - Tel.: 081 5705422, con il seguente O. d.G. :**

1. Relazione del Presidente;
2. Approvazione bilancio consuntivo 2006 e preventivo 2007;
3. Delibera quota annuale soci;
4. Delibera delegati FDG;
5. Varie ed eventuali.

**Considerata l'importanza degli argomenti, vi prego di non mancare.**

All'Assemblea parteciperà anche l'informatore scientifico della ROCHE che potrà chiarirvi tutti i dubbi sui reflattometri che utilizzate.

Vi comunico che i prossimi campi scuola saranno realizzati a Sorrento dal 17 giugno per i ragazzi dai 13 ai 17 anni e dal 7 al 14 luglio sempre a Sorrento per i ragazzi dai 9 ai 12 anni.

Chi avesse bisogno di ulteriori informazioni può contattare me personalmente (Alessio Sodano 0818904447 e-mail [alessio.sodano@agdcampania.it](mailto:alessio.sodano@agdcampania.it)) o la Sig.ra Manuela presso l'Università Federico II tel 0817463388.

Come avrete saputo, guardando anche il nostro sito, sono stati realizzati sia *il progetto scolastico* (di portata regionale) *che il progetto alimentazione* (di portata nazionale) entrambi con notevolissima partecipazione e successo colossale, tanto è vero che ci hanno chiesto di ripetere ambedue i progetti per l'anno prossimo. Vedremo...

***Per l'8 e 9 settembre è previsto un week end per le famiglie a Grosseto.*** La partenza è prevista da Napoli e la quota di partecipazione si aggira per ogni persona intorno ai 100 Euro. Il numero minimo di partecipanti per poter organizzare il tutto è di 35, pertanto siete pregati di dare entro il 31 luglio la vostra disponibilità *direttamente al nostro sito ([www.agdcampania.it](http://www.agdcampania.it)) o a me personalmente con una comunicazione o telefonica o via e mail* o utilizzando l'allegato modulo e anticipando per ogni partecipante la somma di 25 Euro. **Senza l'anticipo non saranno prese in considerazione le richieste.**

Successivamente al 31 luglio comunicheremo o tutto l'itinerario, o attraverso il rimborso ad ognuno, la mancata realizzazione per un numero di partecipanti inferiore a 35.

Vi invito a prendere parte tutti alla prossima assemblea, perché vi saranno comunicate altre importanti novità.

Aversa 08 Aprile 2007

Il Presidente dell'AGD Campania

Alessio Ciro Sodano

Direttivo in carica anno - 2005-08

Presidente	Prof.	Alessio Sodano	Via G. B. Vico, 17	Aversa (CE)	Tel. 081-8904447
Vice Presidente	Sig.	Giuseppe Liguori	Via Firenze, 39	Frattamaggiore	Tel. 081-8804351
Segretario	Sig.	Ciro Mataro	Via Libertà 3 <sup>^</sup> trav. dx 3	Portici (NA)	Tel. 081-7764935
Ricerca fondi	Dott.	Libertino Federico	Via G.Sanfelice,24	Napoli	Tel. 081-5512536
Consulente Econ.	Dr.	Gregorio D'Amato	Via Arce, 110	Salerno	Tel. 089-234084
Rapporti con Enti	Sig.	Guido Angelo	Via Fratelli Kennedy 58	Melito (NA)	Tel. 081-7111200
Rapporti con Medici	Sig.	Vincenzo Coppola	Via Regina Pacis, 19	Mercato Sanseverino	Tel. 089-826092
Membri aggregati:					
Consigliere	Sig.	Lella Silvana	Via Regina Pacis, 19	Mercato Sanseverino	Tel. 089-826092
Consigliere	Dr.	Teresa Nolli	Via G.Sanfelice,24	Napoli	Tel. 081-5512536

**Partecipazione al Week-end dell'8 e 9 settembre 2007 Grosseto –Toscana .Da restituire debitamente compilata in ogni sua parte entro il 31 Luglio 2007 al Prof. Alessio Sodano Via G.B.Vico, 17 81031 Aversa (CE).**

Il sottoscritto Cognome ..... Nome ..... padre o madre di  
(Cognome e nome del bambino/a) .....  
nato a ..... il ..... domiciliato  
a.....

via .....tel..... , con diabete dal .....  
in cura presso il centro diabetologico di..... diabetologo di riferimento  
Dott....., dopo aver letto attentamente il notiziario dell'A.G.D. del 9 Maggio 2007

**chiede**

di partecipare con il proprio nucleo familiare al week-end dell'8 e 9 Settembre a Grosseto.

**Il sottoscritto comunica che le persone del suo nucleo familiare che parteciperanno al Week end sono le seguenti:**

1. ....nato a ..... il.....
2. ....nato a ..... il.....
3. ....nato a ..... il.....
4. ....nato a ..... il.....

**Il sottoscritto acclude anticipo di €..... versato con C.C.Postale N°16260804 che gli verrà restituito qualora non si dovesse raggiungere un congruo numero di partecipanti e il week-end non potrebbe realizzarsi.**

Data .....

Firma

.....