**Allegato 1**

**Domanda per l’assegnazione dei “VOUCHER SPORT” a favore di giovani di età compresa tra i 6 e i 14 anni,**

**Selezionare la categoria del soggetto richiedente**

**Gruppo A** - Minori con Nucleo familiare con ISEE in corso di validità da zero in su, che intendono praticare attività sportiva presso la ASD/SSD…………………………………………………………………………………………… Sport praticato………………………………………………………………………………………………………………………………

**Gruppo B** -Minori affetti da obesità infantile che intendono praticare attività sportiva presso la ASD/SSD…………………………………………………………………………………………………………………………………………… Sport praticato………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dati anagrafici del minore richiedente**

Nome Cognome ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data di nascita ………………………………………………….Luogo di nascita……………………………………………. Codice fiscale…………………………………………………………. residenza………………………………… Numero Civico………………………. Città……………………………….

**Dati anagrafici del genitore /Tutore / Curatore legale Dati del genitore Tutore Curatore legale**

Nome Cognome……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data di nascita……………………………………………………… Luogo di nascita………………………………………………Codice fiscale……………………………………………………………… residenza……………………………… Numero Civico……………… Città………………………………….Recapiti telefonici ……………………………………………………………………………………………….

e mail………………………………….………………………………………IBAN………………………………………………………………………….

Allegati :

Gruppo A

* Certificazione ISEE in corso di validità
* Documento di riconoscimento fronte retro di un genitore / del tutore / curatore legale
* Attestazione di iscrizione rilasciata dalla ASD/SSD ……………………………………………………………………..……
* Attestazione rilasciata dalla ASD/SSD……………………………………………………che attesti una frequenza di almeno 7 mesi (da presentare successivamente)

Gruppo B

* Certificato medico pediatrico
* Certificazione ISEE in corso di validità
* Documento riconoscimento fronte retro di un genitore / del tutore / curatore legale
* Attestazione di iscrizione rilasciata dalla ASD/SSD……………………………………………………………………………..
* Attestazione rilasciata dalla ASD/SSD……………………………………………………che attesti una frequenza di almeno 7 mesi (da presentare successivamente)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_