

Da **COMPILARE** a cura del genitore/tutore **CON I DATI DEL MINORE** beneficiario del  
Voucher e da restituire alla ASD/SSD di riferimento

<b>ANAGRAFICA</b> (del MINORE beneficiario del Voucher)	CODICE FISCALE	
	NOME	
	COGNOME	
	DATA NASCITA	
	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	CITTADINANZA	

<b>RESIDENZA</b> (del MINORE beneficiario del Voucher)	PROVINCIA	
	COMUNE	
	INDIRIZZO	
	N. CIVICO	
	CAP	

<b>DOMICILIO</b> (se diverso da residenza)	PROVINCIA	
	COMUNE	
	INDIRIZZO	
	N. CIVICO	
	CAP	

<b>LUOGO DI NASCITA</b> (del MINORE beneficiario del Voucher)	REGIONE	
	PROVINCIA	
	COMUNE	

<b>INFORMAZIONI CORSO</b> (del MINORE beneficiario del Voucher)	TITOLO DI STUDIO	<input type="checkbox"/> NESSUN TITOLO <b>(Cod. 00)</b> <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE <b>(Cod. 01)</b> <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA <b>(Cod. 02)</b>
	VULNERABILITÀ	<input type="checkbox"/> APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPONENTI SONO SENZA LAVORO E CON FIGLI A CARICO <b>(Cod. 02)</b> <input type="checkbox"/> DISABILE <b>(Cod. 05)</b> <input type="checkbox"/> MIGRANTE <b>(Cod. 06)</b> <input type="checkbox"/> ALTRO TIPO DI VULNERABILITÀ <b>(Cod. 13)</b> <input type="checkbox"/> NESSUNA TIPOLOGIA DI VULNERABILITÀ <b>(Cod. 14)</b>