

Spett.le  
Federazione Arrampicata Sportiva Italiana  
Via Piranesi 46  
20137 MILANO  
[segreteria@federclimb.it](mailto:segreteria@federclimb.it)

A mezzo mail

**OGGETTO RICHIESTA VOUCHER COVID TESSERATI CIP**

Il/La sottoscritto/a

Nome .....

Cognome..... Sesso.....

Nato/a il ..... a .....CAP. .... Prov. ....

Residente in .....

Provincia .....

Tessera FASI n... ..

Vista la sussistenza dei seguenti requisiti:

- Soggetti con disabilità tesserati per l'anno sportivo 2021 alla FASI come atleti amatoriali CIP;

**RICHIEDE**

Di poter usufruire del Voucher Covid del Valore di euro 120,00 da riscattare presso l'Affiliato:

Nome dell'Affiliato.....

Sede dell'Affiliato.....

Impianto sportivo sito in .....

Per poter svolgere le seguenti attività: .....

.....

.....

Dichiara di non aver presentato altre domande presso altri Organismi riconosciuti dal CONI per la pratica dell'arrampicata sportiva e di essere consapevole che i Vouchers verranno erogati sino ad esaurimento e che pertanto la semplice domanda non comporta il rilascio del Voucher nel caso in cui, pur presentandone i requisiti, i Vouchers medesimi siano esauriti.

Chiede che il predetto Voucher venga inviato al seguente indirizzo mail:

.....

Si allega alla presente domanda:

- 1) Carta di identità del richiedente;
- 2) Carta di identità del genitore firmatario della presente domanda ovvero di altro soggetto esercente la potestà genitoriale in caso di soggetto richiedente minorenni.

In Fede

Luogo di sottoscrizione.....

Data di sottoscrizione.....

**DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI IL BENEFICIARIO SIA MINORENNE**

La presente domanda è sottoscritta da

Sig./Sig.ra

Nome.....

Cognome.....

Nato/a a ..... In data.....

In qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale del richiedente

Firma per esteso e leggibile del genitore/esercente la potestà genitoriale

.....