Allegato 2) ELENCO DESTINATARI FINALI DEI VOUCHER (**)

	Cognome / Nome	Codice Fiscale	Comune di residenza o domicilio	Disciplina Paralimpica (*)	Federaz./ Ente di promozione	È al 1° tesseramento?		In possesso di certificazione di disabilità Legge n. 104/1992		Madre con figlio/i a carico?	
1						SI	NO	SI	NO	SI	NO
2						SI	NO	SI	NO	SI	NO
3						SI	NO	SI	NO	SI	NO
4						SI	NO	SI	NO	SI	NO
5						SI	NO	SI	NO	SI	NO
6						SI	NO	SI	NO	SI	NO
7						SI	NO	SI	NO	SI	NO
8						SI	NO	SI	NO	SI	NO

(*) Specificare la disciplina sportiva paralimpica praticata, scegliendola tra quelle ammissibili e riportate nell'Allegato 3 dell'Avviso Pubblico.

(**) **Protezione dei dati personali. I dati personali dei beneficiari sono comunicati al CIP esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso e secondo l'informativa di cui all'Allegato n. 5. Le ASD/SSD trasmettono soltanto i dati e i documenti espressamente richiesti, senza allegare certificazioni di disabilità, diagnosi o altra documentazione sanitaria, salvo specifiche richieste formulate in sede di verifica e nei limiti consentiti dalla normativa applicabile.**