

BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2023/2024 MODULO DI DOMANDA

Il sottoscritt_ (cognome e nome) _____ C.F. _____
Nat_ a _____ (prov. ____) il _____
Residente a _____ (prov. ____)
Via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____
Tessera Avis Morbegno n. _____, e/o figli_ / fratello/sorella del donatore/donatrice Avis di Morbegno tessera n. _____
Sig/Sig.ra (cognome e nome) _____ C.F. _____

DICHIARA

- Di aver letto il regolamento per l'assegnazione delle borse di studio e di accettarne l'integrale contenuto.

CHIEDE

- Di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio riservate agli/alle studenti/studentesse frequentanti l'ultimo anno delle scuole medie superiori e che conseguiranno il diploma di maturità nel Luglio 2024.

DICHIARA

Di frequentare l'ultimo anno della scuola _____
Sede di _____ Via _____ n. _____
Sezione _____

- Di essere iscritto all'Avis Comunale di Morbegno dal _____; oppure di essere figli_ / fratello / sorella del socio/a iscritto all'Avis Comunale di Morbegno dal _____
- Di impegnarmi a presentare entro il 15 Novembre 2024 copia del certificato di diploma contenente il voto finale conseguito alla maturità e copia della domanda d'iscrizione ad un corso universitario per l'anno accademico 2024/2025.

Per ricevuta informativa ex art.13 Reg. (UE) 2016/679.

Di prestare il consenso al trattamento dei dati

Di NEGARE il consenso al trattamento dei dati

Luogo e data _____

Firma dello studente _____

SOLO IN CASO DI RICHIESTA DATI DEL PARENTE

Per ricevuta informativa ex art.13 Reg. (UE) 2016/679.

Di prestare il consenso al trattamento dei dati

Di NEGARE il consenso al trattamento dei dati

Luogo e data _____

Firma del parente _____

All. 1 Informativa