



Comune di San Vito Romano

Città Metropolitana di Roma

Borgo M. Theodoli, 34 – Cap.00030 –

Tel.06.9571006 - Fax 06.9572155 - www.sanvitoromano.rm.gov.it/

Oggetto: **Partecipazione conferimento Borsa di Studio “Prof. Angelo Sallusti”**

[N.B. la parte seguente va compilata direttamente dallo studente se maggiorenne, da un genitore/tutore se minorenni]

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente
a _____ in via _____
Codice Fiscale _____ Tel n. _____
in qualità di genitore/tutore _____ (*)
(solo in caso di minori)

Preso atto del bando di cui alla delibera della Giunta Comunale n. 91 del 15.11.2019

CHIEDE

di partecipare al conferimento della borsa di studio in oggetto relativa a (barrare i campi di interesse):

- Classi terze della scuola secondaria di 1° grado
 2016/2017 2017/2018 2018/2019
- Classi prime, seconde, terze e quarte della scuola secondaria di 2° grado
 2016/2017 2017/2018 2018/2019
- Classi quinte della scuola secondaria di 2° grado
 2016/2017 2017/2018 2018/2019

A tal fine si allegano:

- Copia di un documento di riconoscimento del richiedente (o di un genitore se il richiedente è minore)
 Certificato di diploma o licenza (anche in forma di autocertificazione) con esito finale
 Certificato di frequenza (solo per le scuole dell'obbligo)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 si autorizza il trattamento dei dati solo ed esclusivamente per fini connessi al presente bando.

San Vito Romano, _____

FIRMA

FIRMA (in qualità di genitore/tutore (*) (in caso di minori)