

***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”**

**2019/2020**

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

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)*

**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

Classi prime, seconde, terze e quarte della scuola secondaria di 2° grado

Classi quinte della scuola secondaria di 2° grado

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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_