

COMUNE DI BRIGNANO GERA D'ADDA



DOMANDA per assegnazione BORSA DI STUDIO a.s. 2018/2019

Il sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CAP 24053 BRIGNANO GERA D'ADDA (BG)

CELL. _____ MAIL _____

in possesso dei requisiti previsti dal bando

CHIEDE

di essere valutato per l'assegnazione di una borsa di studio riservata agli studenti diplomati o laureati alla data di presentazione del presente bando.

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, di:

- di aver superato l'esame di Stato conclusivo degli studi secondari superiori - diploma di Maturità – conseguito con la votazione di _____ (allegare certificato o dichiarazione dell'autorità scolastica);
- di aver conseguito il diploma di Laurea magistrale con la votazione di _____ (allegare certificato o dichiarazione dell'autorità scolastica);
- di non aver frequentato da ripetente l'anno di corso relativo alla richiesta di borsa di studio;
- di non aver beneficiato di Borse di studio e/o altre provvidenze concesse da Enti o privati.

Brignano Gera d'Adda, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 nonché del GDPR 679/2016 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni relative al bando borse di studio.

Brignano Gera d'Adda, _____

Firma _____