



COMUNE DI GARLATE
PROVINCIA DI LECCO

AL SIG. SINDACO
COMUNE DI GARLATE

BORSA DI STUDIO
ANNO SCOLASTICO 2017 / 2018

Il / La sottoscritto / a

Nato/a _____ il _____

C.F. _____ Residente a Garlate in Via _____

N° _____ Telefono _____

Mail _____

Presenta domanda di ammissione alla **BORSA DI STUDIO per l'anno scolastico 2017 / 2018**

Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti e specificati dal Bando di Concorso.

A tale riguardo si precisa quanto segue:

di aver frequentato la Classe _____

della scuola _____

* Pubblica * Parificata Paritaria * Legalmente riconosciuta

- di aver conseguito

* Votazione finale "DIECI DECIMI" nell'esame della scuola secondaria di 1° grado

* Votazione _____ all'esame di maturità della scuola secondaria di secondo grado

* la media di _____ nella votazione di scrutinio finale calcolata su tutte le discipline curriculari escluse Religione, Condotta ed Educazione Fisica, **senza debiti formativi**

Si allega a tale scopo certificato scolastico attestante la votazione o il giudizio come sopra specificato.

Si dichiara inoltre di non aver ottenuto alcuna borsa di studio per l'anno scolastico 2017/2018 erogata da altro Ente.

Garlate,

Lo /a studente

I genitori o i soggetti esercenti la patria potestà
(in caso di minori)

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione della prestazione;
- il trattamento è realizzato dal personale del Comune, anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritta dichiarante

.....acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

.....

.....

(luogo e data)

(firma)