

AL SINDACO

COLLEPASSO

OGGETTO: Progetto "Volare Alto" – Domanda partecipazione assegni di studio.

__L_ sottoscritt _____
Nato a _____ ( _____ ) il _____ e residente in Collepasso –
alla Via _____ n. _____ tel. _____
email _____ @ _____
IBAN _____

C H I E D E

Di poter beneficiare dell'assegno di studio di € 200,00.

A tal fine dichiara:

- 1) Di aver conseguito il Diploma di maturità \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico 2021/2022
- 2) Di aver conseguito il Diploma di Maturità presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_/100 \_\_\_\_\_ (eventuale lode)

Ai soli fini conoscitivi dichiara che intende iscriversi presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

Corso di Laurea \_\_\_\_\_

Autorizza il trattamento dati personale, esclusivamente per la finalità di cui al presente progetto.

FIRMA \_\_\_\_\_

Distintamente.

FIRMA  
\_\_\_\_\_