

**BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2013/2014**  
**‘65simo di costituzione’**

**MODULO DI DOMANDA**

Da presentare presso la sede AVIS Comunale di Lecco o spedire per raccomandata in viale Montegrappa 8 23900/LECCO o inviare all’indirizzo e-mail [segreteria@avislecco.it](mailto:segreteria@avislecco.it) entro il 30 Giugno 2014

\_I\_ sottoscritt\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ )  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Tessera Avis n. \_\_\_\_\_, e/o figli\_ / fratello/sorella del donatore/donatrice Avis di \_\_\_\_\_  
tessera n. \_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti previsti dal bando, del contenuto del quale è a perfetta conoscenza,

**CHIEDE**

- Di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio ‘65simo di costituzione’ riservate agli/alle studenti/studentesse frequentanti l’ultimo anno delle scuole medie superiori di Lecco e che conseguiranno il diploma di maturità nel Luglio 2014
- Dichiaro di essere consapevole che il concorso è riservato agli/alle studenti/studentesse che siano:
  - soci donatori dell’Avis Comunale di \_\_\_\_\_ e che abbiamo effettuato almeno una donazione
  - figli\_\_\_/fratello/sorella di soci donatori dell’Avis Comunale di \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

Di frequentare l’ultimo anno della scuola \_\_\_\_\_  
Sede di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sezione \_\_\_\_\_

- Di essere iscritto all’Avis Comunale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_; oppure di essere figli\_\_\_ / fratello / sorella del socio/a iscritto all’Avis Comunale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- Si impegna a presentare entro il 30 Settembre 2014 domanda di conferma alla selezione con:
  - la dichiarazione contenente il voto finale conseguito alla maturità
  - dichiarazione della sezione Avis di appartenenza (Lecco esclusa) attestante l’iscrizione all’Avis.
- Dichiaro inoltre che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Autorizza altresì l’Avis Comunale di Lecco al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_