

**BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO
2016/2017**

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 entro il 30 Giugno 2017

Il 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 Lecco n. _____, e/o figli_ / fratello/sorella del donatore/donatrice Avis di Lecco 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 riservate agli/alle studenti/studentesse frequentanti l'ultimo anno delle scuole medie superiori e che conseguiranno il diploma di maturità nel Luglio 2017
- Dichiaro di essere consapevole che il concorso è riservato agli/alle studenti/studentesse che siano:
 - soci donatori dell'Avis Comunale di Lecco e che abbiano effettuato almeno una donazione
 - figli___/fratello/sorella di soci donatori dell'Avis Comunale di Lecco

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di frequentare l'ultimo anno della scuola _____
Sede di _____ Via _____ n. _____
Sezione _____

- Di essere iscritto all'Avis Comunale di Lecco dal _____; oppure di essere figli___ / fratello / sorella del socio/a iscritto all'Avis Comunale di Lecco dal _____
- Si impegna a presentare entro il 30 Settembre 2017 domanda di conferma alla selezione con la dichiarazione contenente il voto finale conseguito alla maturità .
- 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 _____