

ALLEGATO "A"

**DOMANDA PER ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO PER STUDENTI MERITEVOLI
RESIDENTI A COLLEFERRO (DIPLOMA CON VOTAZIONE 100/100)**

Al Comune di Colleferro
Ufficio Scuola e Diritto allo Studio

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a Colleferro in Via _____ n. _____
Codice Fiscale: _____
recapito telefonico: _____; e-mail _____

CHIEDE

il riconoscimento riservato agli studenti residenti che nell'anno scolastico 2024/2025 hanno conseguito il Diploma di Maturità con votazione 100/100.

A tal fine il sottoscritto, consapevole ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere residente a Colleferro;
- di aver conseguito nell'anno scolastico 2024/2025 il Diploma di Maturità presso l'Istituto di Istruzione Superiore di Secondo Grado _____ di _____ **con punteggio di 100/100.**

Allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- fotocopia attestante il diploma con relativa votazione.

Colleferro, li _____

Firma _____

Trattamento dati personali

il/la sottoscritto/a dichiara di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" come modificato ed integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Colleferro, li _____

Firma _____