

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO PER STUDENTI MERITEVOLI RESIDENTI A COLLEFFERRO (VOTAZIONE PARI O SUPERIORE A 8/10)

Al Comune di Colleferro
Ufficio Scuola e Diritto allo Studio

Il/la sottoscritto/a _____
C. F.: _____
recapito telefonico: _____; e-mail _____
genitore/tutore dello/a studente/ssa _____
nato/a a _____ il _____
e residente a Colleferro in Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

il riconoscimento riservato agli studenti meritevoli, che hanno conseguito una votazione media pari o superiore a 8/10 nell'anno scolastico 2024/2025 per il/la proprio/a figlio/a.

A tal fine il sottoscritto, consapevole ai sensi del 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 in Via _____ n. _____
- che il/la proprio/a figlio/a nell'anno scolastico 2024/2025 è stato iscritto a frequentare la Classe ____ Sez. ____ della Scuola Secondaria di Secondo Grado _____ conseguendo la votazione media pari a _____

Allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- documento comprovante la votazione dello/a studente/ssa.

Colleferro, lì _____

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, lì _____

Firma
