

Modulo di richiesta borsa di studio alla CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI

**alla CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI
copia conoscenza all'UFFICIO ISTRUZIONE del COMUNE DI CALUSCO D'ADDA**

Il sottoscritto (padre)
nato ail
residente in CALUSCO D'ADDA vian°
e la sottoscritta (madre)
nato ail
residente in CALUSCO D'ADDA vian°
telefono..... email.....
genitori di
nato ail
residente in CALUSCO D'ADDA vian°

L'utilizzo dei dati personali necessari per la partecipazione al presente bando e negli atti conseguenti è soggetto alla disciplina del regolamento europeo 279/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali e saranno ad uso esclusivo della Consulta per le finalità richieste della presente iniziativa.

chiedono

che il proprio/a figlio/a venga ammesso alla graduatoria per l'assegnazione di borse di studio a.s. 2021/2022
A tal fine, sotto la loro responsabilità, dichiarano che:

- lo stesso figlio ha superato l'esame di licenza media presso l'Istituto Comprensivo / Scuola / Istituto
_____ classe 3^a sez. _____ di _____
con la valutazione di _____ di cui si allega documentazione;
- di essere residente in CALUSCO D'ADDA almeno dal 1 settembre 2021;

Dichiarano infine di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che ciò comporta anche la decadenza del diritto di ricevere la borsa di studio.

I sottoscritti si impegnano a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che la Consulta non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali e telegrafici, o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Data

IL PADRE _____

LA MADRE _____

Allegati:

- certificato di valutazione d'esame rilasciato dalla scuola
- copia fotostatica del documento di identità, valido, del padre
- copia fotostatica del documento di identità, valido, del madre
- consenso al trattamento dei dati personali del minorenne (obbligatorio)

Inviare entro sabato 30/07/2022 al seguente indirizzo mail: segreteria@consultacalusco.org