

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI SARMEDE

DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI PREMIO DI STUDIO A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a (studente se maggiorenne o genitore se minorenne)

nato/a il _____ a _____

CF. _____ residente a Sarmede in Via

_____ n. _____

tel./cell. _____

mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a o che il/la proprio/a figlio/a _____

venga ammesso/a all'assegnazione del "premio di studio" prevista dal bando emanato da questo

Comune per:

1- **Premio Ottimo** per essere stato/a licenziato/a dalla Scuola Secondaria di I° grado con valutazione 10/10 presso l'Istituto Comprensivo di _____; a tal fine consegna unitamente alla presente domanda copia del diploma conseguito o apposita certificazione.

2- **Premio Maturità** per essere stato/a licenziato/a dalla Scuola Secondaria di II° grado con valutazione _____ presso l'Istituto _____ di _____; a tal fine consegna unitamente alla presente domanda copia del diploma conseguito o apposita certificazione.

con valutazione _____; a tal fine consegna unitamente alla presente domanda apposita certificazione.

☐ Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità

☐ Dichiaro che le coordinate bancarie per l'accredito sono:

IBAN:

[illegible]

Si autorizza l'Amministrazione Comunale, ai soli fini dello svolgimento della procedura per il conferimento del Premio di studio, al trattamento/comunicazione/diffusione a soggetti interni ed esterni ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 679/16 "Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali"

(Firma)