

Domanda Borse di Studio - a.s. 2023/2024

..l. sottoscritt. (cognome e nome) C.F.
nat. a(prov.) il residente a
(prov.) via/piazzan. C.A.P. domiciliat. a
..... (prov.) via/piazza n. C.A.P.
Telefono Cellulare e-mail

In possesso dei requisiti previsti dal bando sopra indicato, del contenuto del quale è a perfetta conoscenza,

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio AVIS MARSICOVETERE riservate alle studentesse / agli studenti frequentanti l'ultimo anno delle scuole medie superiori e che conseguiranno il diploma di maturità a luglio 2024.

Dichiara di essere consapevole che il concorso è riservato alle studentesse / agli studenti che siano soci delle Avis Comunali della Val d'Agri, che abbiano effettuato almeno una donazione prima del conseguimento del diploma di scuola media superiore e che non abbiano ancora compiuto 21 anni alla data del 01 gennaio 2024.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver frequentato l'ultimo anno della Scuola
- Sede di Via Sezione
- di essere iscritto all'Avis Comunale di Marsicovetere Tessera n° dal.....,
- di aver effettuato n° donazioni di sangue intero prima del conseguimento del diploma di scuola media superiore, nelle seguenti date:
1)..... 2).....3).....4).....,
- di aver effettuato n° donazioni di plasma e/o piastrine prima del conseguimento del diploma di scuola media superiore, nelle seguenti date:
1)..... 2).....3).....4).....,
- di aver conseguito la votazione finale di/100 e
- di accettare incondizionatamente ed integralmente il regolamento del suddetto bando di concorso,
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali ex D. Lgs.vo 196/2003 (Privacy).

In caso di assegnazione della Borsa di Studio è consapevole di dover presentare, entro il 15 settembre 2023, il certificato di diploma attestante il voto finale riportato e l'eventuale certificazione per le donazioni effettuate presso centri di raccolta diversi da quelli sottoposti alla competenza territoriale dell'ASL. La mancata presentazione dei certificati richiesti o la domanda incompleta comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Allega fotocopia del documento in corso di validità

(carta di identità, patente di guida o passaporto) n°..... rilasciato il da
..... e con validità fino al ___ / ___ / ___

Data ___ / ___ / _____

(firma)