



## AVIS COMUNALE MARSCIANO “Dott. Angelo Cavalletti”

### MODULO DI CONFERMA

da inviare presso la sede di Via Bruno Buozzi n, 21 – 06055 Marsciano tramite raccomandata A/R e dovrà pervenire entro il termine del 30 Settembre 2019.

#### **BORSE DI STUDIO “DOTT. ANGELO CAVALLETTI” RISERVATE AGLI STUDENTI DEL 5° ANNO SCOLASTICO 2018/2019 DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI**

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

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

#### **CONFERMA**

Di voler partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio AVIS riservate agli studenti che hanno frequentato l'ultimo anno delle scuole medie superiori e che hanno conseguito il diploma di maturità a Luglio 2019.

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 RESPONSABILITA'**

- Di aver frequentato l'ultimo anno della Scuola .....  
Sede di ..... Via ..... Sezione .....
- Di essere iscritto all'Avis Comunale di Marsciano o di Base di Spina;
- Di aver effettuato n° ..... donazioni nel periodo dal 01/08/2018 al 31/7/2019, nelle seguenti date: 1)..... 2)..... 3)..... 4).....
- Di aver conseguito la votazione finale di ...../100 e ..... (indicare l'eventuale lode).

In caso di assegnazione della Borsa di Studio sono consapevole di dover presentare, entro il 31 ottobre 2019 il certificato di diploma attestante il voto finale.

Data .....

Firma dello studente

.....

***La mancata presentazione dei certificati richiesti o la documentazione incompleta comporta l'esclusione dalla graduatoria.***

***Allegare: Fotocopia Documento di Identità***