

Al Sindaco
Comune di Taglio di Po

Oggetto: CONFERIMENTO BORSA DI STUDIO PER MERITO A.S. 2024/25

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

C.F. _____

(solo per gli studenti minorenni) per il/la figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

C.F. _____

Richiede quanto indicato in oggetto

A tal fine dichiara che il/la figlia oppure il/la sottoscritto/a _____

1) Ha conseguito nell'anno scolastico 2024/2025:

- ☐ Licenza di Scuola Secondaria di I° grado presso _____
riportando la votazione di _____;
- ☐ Esame di Stato conseguito presso _____ riportando la
votazione di _____;
- ☐ Laurea triennale presso _____ riportando la votazione
di _____;
- ☐ Laurea Magistrale presso _____ riportando la
votazione di _____.

2) di essere residente a Taglio di Po alla data di conseguimento del titolo.

Si allega attestato scolastico del conseguimento del titolo di studio.

Si autorizza

il Comune di Taglio di Po (RO), con sede in Piazza IV Novembre n. 5, cod. fisc. e P.IVA 00197020290, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation – G.D.P.R.).

Taglio di Po, lì _____

Firma (*)

(*) Per i minorenni, firma di un genitore o di chi ne fa' le veci