

**DOMANDA Dl ATTRIBUZIONE DELLA BORSA Dl STUDIO PER L’ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

**DELL’ASSOCIAZIONE CARDO POSSIBILE**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome

nato/a ……………………………………………., prov. (………….), il ……………………………………

(Comune o Stato estero di nascita)

residente a ……………………………………. In via ………………………………………………………………….. n. ……………

CAP……………………………….. telefono …………………………………………….

(indicare obbligatoriamente un recapito telefonico)

codice fiscale ………………………………………………….

e-mail ……………………………………………………………..

in qualità di (specificare se genitore, tutore o altro): …………………………………………..

CHIEDE

L’attribuzione della borsa di studio per l'anno scolastico 2017/2018.

Cognome e Nome dell'alunno: ……………………………………………………………………………….

nato a …………………………………………., prov. (………….), il …………………………………………

(Comune o Stato estero di nascita)

sesso M  F 

residente nel Comune di ………………………………. CAP ……………….. prov. (…………..)

frequentante nell'anno scolastico 2017/2018 la 1 a  2 a  3a  4 a  5 a  classe

**COMUNICA**

Le seguenti coordinate IBAN, qualora l’Associazione decida di erogare il contributo mediante accredito della somma dovuta:



(il codice IBAN deve essere di 27 caratteri, il quinto deve essere una lettera dell'alfabeto)

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

 L’Associazione Cardo Possibile può decidere di liquidare il contributo con le modalità ritenute più idonee (quali ad es. accredito, assegno circolare).

 ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003:

* i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento in attuazione dell'art. 12 della legge regionale n. 15/2006 per il quale è resa la presente dichiarazione; il trattamento potrà essere effettuato con modalità manuali e/o informatizzate;
* il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata valutabilità dell'istanza nell'ambito del procedimento per il quale è resa la presente dichiarazione;  il "titolare del trattamento" è l’Associazione di promozione sociale Cardo Possibile; il "titolare del trattamento" può avvalersi di soggetti nominati "responsabili";  in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

Data

………………………………

ln fede (il richiedente)

………………………………………………….

**Ai sensi del daP.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione sottoscritta è presentata o inviata all'Istituto scolastico insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

Per informazioni ed assistenza nella compilazione dei moduli telefonare al numero 3801921594 o scrivere all’indirizzo di posta elettronica : cardopossibile@gmail.com.