

Al Sig. Sindaco del Comune di

Castelletto Cervo

OGGETTO: Domanda per assegnazione borsa di studio A.S. 2024/2025 (beneficiario minorenni)

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del minore _____

nato/a a _____ il ____/____/____

C.F. _____ residente a Castelletto Cervo

in Via _____ n. _____,

recapito telefonico _____

email _____@_____

al fine dell'assegnazione delle borse di studio per l'anno scolastico 2024/2025,

DICHIARA che il/la proprio/a _____

✓ è residente in Castelletto Cervo dal ____/____/____

✓ ha conseguito licenza/ diploma di _____

in data ____/____/____ presso _____

con la votazione di ____/____ e che alla data del conseguimento aveva _____ anni compiuti.

A tal fine allega: ☐ copia del titolo di studio conseguito ☐ certificato sostitutivo
☐ autocertificazione del diploma di cui sopra

Estremi del conto corrente sul quale disporre il bonifico del contributo

IBAN Bancario _____

banca _____

agenzia di _____

Intestato a _____

IBAN postale _____

agenzia di _____

Intestato a _____

per il minore _____