



C.R.A.L.

Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori ASL-CHIETI 02

www.cralaslchieti.it - info@cralaslchieti.it

**Al Direttivo
C.R.A.L. ASL Chieti 02**

OGGETTO: domanda borsa di studio 2019 per i figli dei soci

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio
presso _____ Tel. _____

in qualità di socio CRAL ASL CHIETI

CHIEDE

- che il/la proprio/a figlio/a _____
partecipi al bando per l'assegnazione della borsa di studio (barrare la
relativa casella):

- diploma di scuola media conseguito nell'a.s. 2018/2019;
- diploma di scuola superiore conseguito nell'a.s. 2018/2019;
- diploma di Laurea di 1° Livello conseguito nel periodo 1 Dicembre
2018-30 Novembre 2019;
- diploma di Laurea di 2° Livello (Magistrale) conseguito nel periodo 1
Dicembre 2018-30 Novembre 2019;

Allega alla presente domanda:

- copia autenticata del diploma con relativa votazione;
- certificato ISEE;

Autorizzo al trattamento dei dati personali in base al Decreto legislativo n. 135 del 11 maggio 1999, disposizioni integrative della legge 31 dicembre 1996, n. 675, sul trattamento di dati sensibili da parte dei soggetti pubblici

data _____

firma
