



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 2024 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. 2023/2024;
- diploma di scuola superiore conseguito nell'a.s. 2023/2024;
- diploma di Laurea di 1° Livello conseguito nel periodo 25 Novembre
2023-7 Dicembre 2024;
- diploma di Laurea di 2° Livello (Magistrale) conseguito nel periodo 25
Novembre 2023-7 Dicembre 2024;

Allega alla presente domanda:

- copia del diploma con relativa votazione o certificato equipollente;

Prendo atto ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, i dati forniti all'atto dell'iscrizione, della registrazione e delle adesioni alle iniziative formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. In ogni momento è possibile avere accesso ai propri dati per chiederne l'annullamento o la cancellazione con richiesta scritta al Titolare, indirizzata alla Segreteria del CRAL Asl Chieti, Via dei Vestini snc, 66100 Chieti. Documento completo disponibile sul sito www.cralaslchieti.it/privacy-e-cookie-policy.html

data _____

firma
