

	<b>Amministrazione destinataria</b> <b>Comune di Rivolta D'Adda</b>	
	<b>Ufficio destinatario</b> <b>Servizi sociali e scolastici</b>	

## Domanda di partecipazione all'assegnazione di borse di studio universitarie

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

di poter partecipare al concorso, per titoli e requisito economico, per l'assegnazione di una borsa di studio Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di essere residente nel Comune di Rivolta d'Adda da almeno un anno alla data del bando di concorso								
<input type="checkbox"/>	di aver conseguito la laurea magistrale								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Università</th> <th>Anno accademico</th> <th>Facoltà/Dipartimento</th> <th>Voto di laurea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Università	Anno accademico	Facoltà/Dipartimento	Voto di laurea				
Università	Anno accademico	Facoltà/Dipartimento	Voto di laurea						
<input type="checkbox"/>	di aver superato tutti gli esami previsti dal proprio piano di studi per gli anni accademici precedenti all'anno di laurea								
	Voto medio ottenuto agli esami								
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto al master/dottorato di ricerca								
	Specificare								
<input type="checkbox"/>	che al/alla sottoscritto/a è stato riconosciuto lo stato di invalidità civile								
	Percentuale invalidità								
<input type="checkbox"/>	di essere in condizioni di gravità ex art. 3 L. 104/92								

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	certificato con piano di studi, rilasciato dalla segreteria di facoltà, attestante l'anno di iscrizione e gli esami sostenuti divisi per anno accademico, con le relative votazioni e l'indicazione dell'annualità o dei crediti formativi universitari (CFU)
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Rivolta D'Adda		
Luogo	Data	Il dichiarante