

**MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO BORSE DI STUDIO  
ANNO SCOLASTICO 2023 – 2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti previsti dal bando, del cui contenuto è a conoscenza

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio indetto da AVIS Provinciale agli studenti ed alle studentesse delle scuole secondarie di secondo grado

**DICHIARA**

(ART. 46 D.P.R. 445/2000)

- Di aver frequentato nell'anno scolastico 2023/2024 la Classe \_ Sez. dell' Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ e di aver conseguito presso l'Istituto indicato il diploma di maturità con votazione \_\_\_\_\_

- Di essere iscritto/a all'Avis Comunale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
Tessera n. \_\_\_\_\_

- Di aver effettuato alla data 31 luglio 2024:

- n. \_\_\_\_\_ donazioni di sangue nelle seguenti date:

\_\_\_\_\_

- e n. \_\_\_\_\_ donazioni di emoderivati nelle seguenti date:

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando di concorso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la domanda possano essere trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi alla presente procedura in conformità alle disposizioni del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_