

Spett.le
Comune di Sona

Oggetto: PREMIO ECCELLENZE SCOLASTICHE A.S 2016-2017

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

E mail _____, telefono _____

Codice fiscale _____

chiede di partecipare al riconoscimento del premio per le eccellenze scolastiche a.s. 2016-2017
istituito con deliberazione G.C. n. 139 del 31.10.2017. A tal fine

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito nell'a.s. 2016-2017:
 - Diploma di scuola secondaria di primo grado conseguito presso
_____ con la votazione di 10/10 _____
oppure
 - Diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito presso
_____ con la
votazione di 100/100 _____

- di essere residente nel Comune di Sona al momento del conseguimento del titolo di studio e alla data di presentazione della domanda per il riconoscimento del premio;

CHIEDE

Che il premio riconosciutogli venga accreditato sul seguente conto corrente:

IBAN _____

- intestato al sottoscritto

oppure

- intestato al genitore/i _____

Codice fiscale del/i genitore/i intestatario/i del c/c _____

Sona, _____

(firma del diplomato)

(firma del genitore del minorenne)