

modulo per candidati minorenni

Al Comune di Brembate di Sopra
Piazza Papa Giovanni Paolo II, 14
24030 BREMBATE DI SOPRA

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE
DI PREMI DI STUDIO PER L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*)

residente in

--

via/piazza

--

n°

--

codice fiscale

--

telefono

--

e-mail

--

in qualità di genitore di (*cognome e nome*)

nato/a a

--

(Provincia di

--

) il (*gg/mm/aaaa*)

--

residente a

--

via/piazza

n°

codice fiscale

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'attribuzione di premio di studio per l'anno scolastico 2016/2017, in favore del/la suddetto/a figlio/a.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

(barrare le opzioni che ricorrono)

è residente a Brembate di Sopra da prima del 29/11/2017;

nell'anno scolastico 2016/2017 ha superato l'esame di Stato della scuola secondaria di 1° grado con la votazione di 10/10 presso l'Istituto

di

ha conseguito nell'anno scolastico 2016/2017 il diploma di Qualifica professionale /

il diploma professionale di Tecnico

con la votazione di

presso l'Istituto

di

è stato iscritto e ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2017/2018 la classe

dell'Istituto

di

ha goduto di analoga assegnazione da parte di Istituti Scolastici, Enti o Privati, Enti Formativi Accreditati, Dote merito Regione Lombardia, per l'anno scolastico 2016/2017, e precisamente da

di

per l'importo di €

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, di cui al D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.

Addì (gg/mm/aaaa)

Il/La Dichiarante

Allegati:

fotocopia carta di identità in corso di validità (qualora la domanda non venga sottoscritta dall'interessato direttamente presso l'ufficio segreteria);

altri (eventuali):

CONSENSO INFORMATO

PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE DEGLI STUDENTI

(ai sensi dell'art. 7 del GDPR "Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati")

Il sottoscritto **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA** il Comune di Brembate di Sopra all'acquisizione di immagine fotografica dello studente premiato, nel corso della cerimonia di premiazione, nonché all'eventuale pubblicazione sulla stampa locale di immagine fotografica del gruppo dei premiati.

Sono informato che dette immagini saranno realizzate in formato elettronico con la finalità di conservare un ricordo dell'iniziativa.

Firma _____

SEZIONE RISERVATA AL COMUNE DI BREMBATE DI SOPRA

Firme apposte in mia presenza, mediante esibizione di Carta d'Identità n.

rilasciata dal Comune di

(Provincia di) valida sino al (gg/mm/aaaa)

Addì (gg/mm/aaaa)

L'impiegato addetto

RESTITUZIONE DOMANDA: ENTRO IL 29/12/2018 tramite:

- posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo pec@pec.comune.brembatedisopra.bg.it
- consegna presso l'Ufficio Segreteria o ufficio protocollo del Comune
lunedì, martedì, venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:30
giovedì dalle ore 9:00 alle ore 12:30 e dalle ore 16:00 alle ore 18:00
sabato dalle ore 9:00 alle ore 11:30