



MODULO DI DOMANDA

La domanda può essere presentata presso la sede AVIS a cui si è iscritti,
o presso la sede di Piazza Galilei 32 – 09128 Cagliari o inviata all'indirizzo e-mail sardegna@avis.it
o per posta e dovrà pervenire alla Segreteria del concorso entro il termine del 30 giugno 2017.

BORSE DI STUDIO RISERVATE AGLI STUDENTI DEL 5° ANNO SCOLASTICO 2016/2017 DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI DELLA SARDEGNA

..I.. sottoscritt.. (cognome e nome)Sesso(M o F)
C.F. nat... a(prov.)
il residente e/o domiciliat... a (prov.)
via/piazza n. C.A.P. Telefono
Cellulare e-mail

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

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio AVIS riservate agli studenti frequentanti l'ultimo anno delle scuole medie superiori e che conseguiranno il diploma di maturità a luglio 2017 – **Bando Regionale.**

Dichiara di essere consapevole che il concorso è riservato agli studenti che siano soci di una qualsiasi Avis Comunale della Sardegna e che abbiano effettuato almeno una donazione nel periodo compreso tra il 1 settembre 2016 e il 31 agosto 2017.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di frequentare l'ultimo anno della Scuola
Sede di Via Sezione
- Di essere iscritto all'Avis Comunale di Tessera n°..... dal
- Si impegna a presentare entro il 30 settembre 2017 domanda di conferma alla selezione con la dichiarazione contenente il numero delle donazioni effettuate nel periodo dal 1/9/2016 al 31/8/2017 e il voto finale conseguito alla maturità.

Data

Firma dello studente

.....