DI BRA

MODULO DI DOMANDA

La domanda può essere presentata alla sede AVIS di Bra in *Via Vittorio Emanuele, 1 o* inviata all’indirizzo e-mail *bra@avisprovincialecn.it* *e dovrà pervenire alla Segreteria del concorso entro il termine del 31 luglio 2017.*

**BORSE DI STUDIO RISERVATE AGLI STUDENTI DEL 5° ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

**DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI**

..l.. sottoscritt.. *(cognome e nome)* ……..…………………………….…… C.F. ……………………………... ,

nat.. a ………………………(prov. ……) il …………..…..……, residente a ……………………………... (prov. ……)

 via/piazza ……………………………………………n. …….. C.A.P. …………, 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.

Dichiara di essere consapevole che il concorso è riservato agli studenti che siano soci dell’Avis Bra e che abbiano effettuato almeno una donazione di sangue intero presso l’Avis Bra nel periodo compreso tra il 1 luglio 2016 e il 31 luglio 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 Bra dal ………...…….

- Si impegna a presentare entro il 31 agosto 2017 domanda di conferma alla selezione con la dichiarazione contenente il numero delle donazioni effettuate nel periodo dal 1/7/2016 al 31/07/2017 e il voto finale conseguito alla maturità.

Data ………………………. Firma dello studente

………………………………………