



MODULO DI DOMANDA

La domanda può essere presentata alla sede AVIS di Bra in Via Vittorio Emanuele II, 1 o inviata all'indirizzo e-mail bra@avisprovincialecn.it e dovrà pervenire alla Segreteria del concorso entro il termine del 30 settembre 2019.

BORSE DI STUDIO RISERVATE AGLI STUDENTI DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI DI BRA (O RESIDENTI IN BRA, CERVERE, NARZOLE, POCAPAGLIA, SOMMARIVA PERNO CHE FREQUENTANO PRESSO ALTRI ISTITUTI SUPERIORI)

1. CAPOGRUPPO (studente che frequenta la classe quinta)

__I__ 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. _____
frequentante l'ultimo anno della scuola _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

2° studente

__I__ 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. _____
frequentante la scuola _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

3° studente

__I__ 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. _____
frequentante la scuola _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

4° studente

__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. _____
frequentante la scuola _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

5° studente

__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. _____
frequentante la scuola _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

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

CHIEDE/CHIEDONO

Di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio AVIS riservate agli studenti frequentanti scuole medie superiori (o residenti in Bra, Cervere, Narzole, Pocapaglia e Sommariva Perno che frequentano presso altri istituti superiori).

Consapevoli 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

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere consapevoli che il concorso è riservato ai gruppi di studenti che abbiano almeno un componente frequentante la classe quinta di scuole superiori (CAPOGRUPPO);
- di aver letto e compreso il bando di concorso in ogni sua parte;
- di impegnarsi a presentare **entro il 30 SETTEMBRE 2019** l'elaborato (video/spot), della durata massima di 5 minuti (formato mp4 o altro formato compatibile con VLC), sulla tematica della donazione di sangue.

Data _____

Firma dello studente
