

Domanda compilata da un genitore <u>se lo studente è minorenn</u>				
All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)				
ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)				
Il/La sottoscritto/a				
Nato/a a			il	
residente a MEDOLAGO all'indirizzo				n°
cellulare/telefono e-mail				
genitore dello studente				
Nato/a a			il	
CHIEDE				
che il/la proprio/a figlio, di cui ai dati sopra riportati, venga ammesso al concorso indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione dei premi di studio a.s. 2023/2024 e a tal fine				
DICHIARA				
sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000				
Indicare la denominazione completa e la sede della scuola frequentata nell'anno scolastico 2023/2024 con numero di telefono della segreteria dell'istituto e indirizzo mail dello stesso:				
Classe frequentata per la prima volta nell'a.s. 2023/2024		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
Solo per gli studenti della scuola secondaria 1° grado		Giudizio finale classe 3 ^a - Voto		
Solo per gli studenti della scuola secondaria 2° grado (media calcolata <u>escludendo</u> il voto nelle materie ed. fisica, religione e condotta)		Media voti pagella finale della classe 1 ^a		
		Media voti pagella finale della classe 2 ^a		
		Media voti pagella finale della classe 3 ^a		
		Media voti pagella finale della classe 4 ^a		
		Voto diploma di Maturità (5 ^a anno)		
Indicare qui sopra la Scuola e la classe che viene frequentata nell'anno scolastico 2024/2025 per gli studenti della scuola secondaria superiore di 2 ^a grado. Per i diplomati, invece, indicare la denominazione completa e la sede della facoltà universitaria, ovvero del corso I.T.S., a cui è iscritto lo studente al primo anno				

PER L'ACCESSO AL PREMIO SPECIALE AGGIUNTIVO: Indicare qui sopra la votazione media, comunque non inferiore a 9/10, conseguita nel secondo Istituto scolastico con minor frequenza in ordine di tempo nell'anno scolastico 2023/2024, la denominazione e la sede della Scuola frequentata.

DICHIARA

altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese, e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il sottoscritto decade immediatamente dai benefici ottenuti e soggiace all'obbligo della restituzione delle somme eventualmente percepite.

COMUNICA

Estremi del conto corrente bancario o postale su cui effettuare l'accredito del premio di studio

Intestato a

Nr. del conto _____ presso la banca/posta _____

di _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

IBAN _____

Medolago, li _____

In fede _____
(firma del genitore)

(allegare fotocopia carta d'identità del dichiarante)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI RIPRESE AUDIO\VIDEO\IMMAGINE

I richiedenti, liberamente e senza alcun obbligo, in quanto la presente autorizzazione è facoltativa, nell'esercizio dei propri diritti e doveri, **letta l'Informativa**, prestano o non prestano il proprio consenso. La negazione del consenso non pregiudicherà in alcun modo l'esito della predetta Istanza.

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| Pubblicazione nominativo studente se premiato | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |
| Produzione di riprese audio/video e immagini | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |
| Diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |

Data.....

Firma.....

Domanda compilata da <u>studente maggiorenne</u>						
All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)						
ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)						
Il/La sottoscritto/a						
Nato/a a			il			
residente in MEDOLAGO all'indirizzo				n°		
cellulare/telefono e-mail						
<p>CHIEDE</p> <p>di essere ammesso/a al bando indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione dei premi di studio a.s. 2023/2024 e a tal fine</p> <p>DICHIARA</p> <p>sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000</p>						
Indicare la denominazione completa e la sede della scuola frequentata nell'anno scolastico 2023/2024 con numero di telefono della segreteria dell'istituto e indirizzo mail dello stesso:						
Classe frequentata per la prima volta nell'a.s. 2023/2024		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Per gli studenti della scuola secondaria 2° grado (media calcolata <u>escludendo</u> il voto nelle materie ed. fisica, religione e condotta)		Media voti pagella finale della classe 1 ^a				
		Media voti pagella finale della classe 2 ^a				
		Media voti pagella finale della classe 3 ^a				
		Media voti pagella finale della classe 4 ^a				
		Voto diploma di Maturità (5 ^a anno)				
Indicare la Scuola e la classe che viene frequentata nell'anno scolastico 2023/2024 per gli studenti della scuola secondaria superiore di 2 ^a grado. Per i diplomati, invece, indicare la denominazione completa e la sede della facoltà universitaria, ovvero del corso I.T.S., a cui è iscritto lo studente al primo anno:						

PER L'ACCESSO AL PREMIO SPECIALE AGGIUNTIVO: Indicare qui sopra la votazione media, comunque non inferiore a 9/10, conseguita nel secondo Istituto scolastico con minor frequenza in ordine di tempo nell'anno scolastico 2023/2024, la denominazione e la sede della Scuola frequentata.

DICHIARA

altresi, di essere a conoscenza che l'Amministrazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese, e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il sottoscritto decade immediatamente dai benefici ottenuti e soggiace all'obbligo della restituzione delle somme eventualmente percepite.

COMUNICA

Estremi del conto corrente bancario o postale su cui effettuare l'accredito del premio di studio

Intestato a

Nr. del conto _____ presso la banca/posta _____

di _____ ABI CAB _____ CIN _____

IBAN _____

Medolago, li _____

In fede _____
(firma)

(allegare fotocopia carta d'identità del dichiarante)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI RIPRESE AUDIO\VIDEO\IMMAGINE

I richiedenti, liberamente e senza alcun obbligo, in quanto la presente autorizzazione è facoltativa, nell'esercizio dei propri diritti e doveri, **letta l'Informativa**, prestano o non prestano il proprio consenso. La negazione del consenso non pregiudicherà in alcun modo l'esito della predetta Istanza.

Pubblicazione nominativo studente se premiato

Autorizzo

Non autorizzo

Produzione di riprese audio/video e immagini

Autorizzo

Non autorizzo

Diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini

Autorizzo

Non autorizzo

Data.....

Firma.....

Domanda compilata da <u>studente universitario</u>			
All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)			
ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO ACCADEMICO 2023/2024 (COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)			
Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
residente in MEDOLAGO all'indirizzo			n°
cellulare/telefono e-mail			
CHIEDE di essere ammesso/a al bando indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione del premio di studio per l'a.a. 2023/2024 e a tal fine			
DICHIARA sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000			
(Indicare qui sopra la denominazione completa e la sede della Università frequentata)			
(Indicare qui sopra la facoltà universitaria e l'anno di prima iscrizione)			
Corso di laurea magistrale di anni _____		Corso di laurea "breve" di anni _____	
Data esame a.a.2023/2024	Materia dell'esame	Votazione/30 (per il calcolo della media sui 4 esami indicati)	
CFU			N.
CAT. E		Votazione di laurea	

DICHIARA

altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese, e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il sottoscritto decade immediatamente dai benefici ottenuti e soggiace all'obbligo della restituzione delle somme eventualmente percepite.

COMUNICA

<p>Estremi del conto corrente bancario o postale su cui effettuare l'accredito del premio di studio</p> <p>Intestato a</p> <p>Nr. del conto _____ presso la banca/posta _____</p> <p>di _____ ABI_CAB _____ CIN _____</p> <p>IBAN _____</p>
--

Medolago, lì _____

In fede _____
(firma)

(allegare fotocopia carta d'identità del dichiarante)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI RIPRESE AUDIO\VIDEO\IMMAGINE

I richiedenti, liberamente e senza alcun obbligo, in quanto la presente autorizzazione è facoltativa, nell'esercizio dei propri diritti e doveri, **letta l'Informativa**, prestano o non prestano il proprio consenso. La negazione del consenso non pregiudicherà in alcun modo l'esito della predetta Istanza.

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| Publicazione nominativo studente, se premiato | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |
| Produzione di riprese audio/video e immagini | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |
| Diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |

Data.....

Firma.....

Domanda compilata da studente percorso Istituto Tecnico Superiore			
All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)			
ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO ACCADEMICO 2023/2024 (COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)			
Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
residente in MEDOLAGO all'indirizzo			n°
cellulare/telefono e-mail			
CHIEDE di essere ammesso/a al bando indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione del premio di studio per l'a.a. 2023/2024 e a tal fine			
DICHIARA sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000			
Indicare la denominazione completa e la sede dell'Istituto Tecnico Superiore frequentato con numero di telefono della segreteria dell'istituto e indirizzo mail dello stesso:			
Indicare l'area tecnologica /corso frequentato:			
Data esame:			
Votazione finale conseguita con il Diploma di Tecnico Superiore			

DICHIARA

altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese, e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il sottoscritto decade immediatamente dai benefici ottenuti e soggiace all'obbligo della restituzione delle somme eventualmente percepite.

COMUNICA

Estremi del conto corrente bancario o postale su cui effettuare l'accredito del premio di studio

Intestato a

Nr. del conto _____ presso la banca/posta _____

di _____ ABI_CAB _____ CIN _____

IBAN _____

Medolago, li _____

In fede _____
(firma)

(allegare fotocopia carta d'identità del dichiarante)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI RIPRESE AUDIO\VIDEO\IMMAGINE

I richiedenti, liberamente e senza alcun obbligo, in quanto la presente autorizzazione è facoltativa, nell'esercizio dei propri diritti e doveri, **letta l'Informativa**, prestano o non prestano il proprio consenso. La negazione del consenso non pregiudicherà in alcun modo l'esito della predetta Istanza.

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| Publicazione nominativo studente, se premiato | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |
| Produzione di riprese audio/video e immagini | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |
| Diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini | Autorizzo <input type="checkbox"/> | Non autorizzo <input type="checkbox"/> |

Data.....

Firma.....