

AI Sindaco del Comune di Colle Santa Lucia

DOMANDA CONTRIBUTO SCOLASTICO A SOSTEGNO DELLO STUDIO
Anno scolastico 2025/2026

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME E NOME												
CODICE FISCALE												
RESIDENTE IN					VIA					N.		
TELEFONO/CELL.												
EMAIL												

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazione falsa o mendace o comunque non rispondente al vero e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati in base a dichiarazioni rivelatesi non veritiera,

C H I E D E

di poter accedere al contributo disposto dal Comune di Colle Santa Lucia a sostegno dello studio e, a tal fine,

D I C H I A R A

che lo studente

COGNOME E NOME			
----------------	--	--	--

residente in **COLLE SANTA LUCIA**

VIA			N.		
-----	--	--	----	--	--

frequenta nell'anno scolastico 2025/26 la

<input type="checkbox"/>	Scuola Media				
Classe		Istituto		Sede	

<input type="checkbox"/>	Scuola Superiore				
Classe		Istituto		Sede	

frequenta nell'anno scolastico 2025/26 la

<input type="checkbox"/>	Università non fuori corso o Formazione Post Scuola			
	Secondaria			

Data _____

Firma del richiedente

Dati per l'accredito:

Intestatario del conto: _____

Istituto _____ filiale di _____

Codice IBAN:

Allegato: copia del proprio documento di identità