

Al 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 veritiere.

CHIEDE

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

DICHIARA

che lo studente

COGNOME E NOME

resistente in COLLE SANTA LUCIA

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

frequenta nell'anno scolastico 2025/26 la

	Scuola Media					
	Classe		Istituto		Sede	

	Scuola Superiore					
	Classe		Istituto		Sede	

frequenta nell'anno scolastico 2025/26 la

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:

[illegible]

Allegato: copia del proprio documento di identità

Il presente modulo dovrà essere depositato presso gli uffici comunali oppure inviato tramite email all'indirizzo **protocollo.slucia@agordino.bl.it** **entro le ore 10:00 del giorno martedì 23/12/2025**