

All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)				
<b>ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2022/2023</b> (Domanda compilata da un genitore per <b>studente minorenn</b> ) <b>(COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)</b>				
Il/La sottoscritto/a				
Nato/a a			il	
<b>residente a MEDOLAGO</b> all'indirizzo			n°	
cellulare/telefono e-mail				
genitore dello <b>studente</b>				
Nato/a a			il	
<b>CHIEDE</b>				
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. 2022/2023 e a tal fine				
<b>DICHIARA</b>				
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 scuola frequentata nell'anno scolastico 2021/2022)				
Classe frequentata per la prima volta <b>nell'a.s. 2022/2023</b>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
<b>Solo per gli studenti della scuola secondaria 1° grado</b>		Giudizio finale classe 3 <sup>a</sup> - Voto		
<b>Solo per gli studenti della scuola secondaria 2° grado (media calcolata <u>escludendo</u> il voto nelle materie ed. fisica, religione e condotta)</b>		Media voti pagella finale della classe 1 <sup>a</sup>		
		Media voti pagella finale della classe 2 <sup>a</sup>		
		Media voti pagella finale della classe 3 <sup>a</sup>		
		Media voti pagella finale della classe 4 <sup>a</sup>		
		Voto diploma di Maturità (5 <sup>a</sup> anno)		
..... (Indicare qui sopra la <b>Scuola e la classe</b> che viene frequentata <b>nell'anno scolastico 2023/2024</b> per gli studenti della scuola secondaria superiore di 2 <sup>a</sup> 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 8/10, conseguita nel secondo Istituto scolastico con minor frequenza in ordine di tempo nell'anno scolastico 2022/2023, 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, lì \_\_\_\_\_

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.....

All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)

**ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2022/2023**  
**(Domanda compilata da maggiorenne)**  
**(COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)**

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
residente in <b>MEDOLAGO</b> all'indirizzo			n°
cellulare/telefono e-mail			

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al bando indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione dei premi di studio a.s. 2021/2022 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 la sede della scuola frequentata)

Classe frequentata per la prima volta nell'a.s. 2022/2023    1     2     3     4     5

<b>Per gli studenti della scuola secondaria 2° grado (media calcolata <u>escludendo</u> il voto nelle materie ed. fisica, religione e condotta)</b>	Media voti pagella finale della classe 1 <sup>a</sup>	
	Media voti pagella finale della classe 2 <sup>a</sup>	
	Media voti pagella finale della classe 3 <sup>a</sup>	
	Media voti pagella finale della classe 4 <sup>a</sup>	
	Voto diploma di Maturità (5 <sup>a</sup> anno)	

.....

(Indicare qui sopra la Scuola e la classe che viene frequentata nell'anno scolastico 2023/2024 per gli studenti della scuola secondaria superiore di 2<sup>a</sup> 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 8/10, conseguita nel secondo Istituto scolastico con minor frequenza in ordine di tempo nell'anno scolastico 2021/2022, 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, 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.....

All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)			
<b>ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO ACCADEMICO 2022/2023</b> <b>(Domanda compilata da studente universitario)</b> <b>(COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)</b>			
Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
residente in <b>MEDOLAGO</b> all'indirizzo		n°	
cellulare/telefono e-mail			
<b>CHIEDE</b>			
di essere ammesso/a al bando indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione del premio di studio per l'a.a. 2022/2023 e a tal fine			
<b>DICHIARA</b>			
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.2022/2023	Materia dell'esame	Votazione .... /30 (per il calcolo della media sui 4 esami indicati)	
<b>CFU</b>			N.
<b>CAT. E</b>		<b>Votazione di laurea</b>	

**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**

<b>Estremi del conto corrente bancario o postale su cui effettuare l'accredito del premio di studio</b>	
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.....

<b>All'Ufficio Istruzione del Comune di MEDOLAGO (BG)</b>			
<b>ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL PREMIO DI STUDIO ANNO ACCADEMICO 2022/2023</b> <b>(Domanda compilata da studente percorso Istituto Tecnico Superiore)</b> <b>(COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)</b>			
Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
<b>residente in</b> <b>MEDOLAGO</b> all'indirizzo			n°
cellulare/telefono e-mail			
<b>CHIEDE</b>			
di essere ammesso/a al bando indetto dall'Amministrazione Comunale per l'assegnazione del premio di studio per l'a.a. 2022/2023 e a tal fine			
<b>DICHIARA</b>			
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 dell'Istituto Tecnico Superiore frequentato)			
(Indicare qui sopra l'area tecnologica /corso frequentato)			
Data esame:			
<b>Votazione finale conseguita con il Diploma di Tecnico Superiore</b>			

**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**

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

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.....