

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**BANDO PER L’ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO**

**DESTINATARI: STUDENTI DELLE CLASSI TERZE DEL LICEO PERTICARI**

**“VIAGGIO DEL RICORDO”**

**Anno Scolastico 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, studente presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(è obbligatoria la compilazione di tutti i campi)*

Indicare un ulteriore indirizzo da usare per eventuali comunicazioni (*se diverso da quello di residenza*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l’assegnazione di borse di studio erogate dal MIM all’interno del progetto “Viaggio del ricordo”.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, **il Sottoscritto** **dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dal Bando di Selezione** e di accettarne integralmente il contenuto.

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della borsa di studio e pena decadenza, la documentazione eventualmente richiesta dal Liceo Classico Statale Perticari*.*

*Il/la sottoscritto/a autorizza l’Istituto Perticari al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

(Luogo e data)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_