



# CITTÀ DI ROMANO DI LOMBARDIA

PROVINCIA DI BERGAMO

CAP 24058 - Cod. Fisc. 00622580165 Servizi scolastici e culturali - Tel. 0363 982341

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE BORSE DI STUDIO INTITOLATE ALLA MEMORIA DI MARCO ALECCI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Romano di Lombardia (BG) in via \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso per l'assegnazione di n. 6 borse di studio, del valore di € 500 lordi cadauna, intitolate alla memoria di Marco Alecci.

A tale scopo, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

### AUTOCERTIFICA

1. Di essere residente nel Comune di Romano di Lombardia;

2. Di essersi diplomato nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso l'Istituto Superiore \_\_\_\_\_ conseguendo una votazione finale di \_\_\_\_\_

3. Di essersi iscritto al primo anno della facoltà di Medicina dell'Università \_\_\_\_\_ per l'anno accademico \_\_\_\_\_

### e DICHIARA

- di accettare le condizioni indicate nel Bando per la partecipazione al concorso per l'assegnazione delle Borse di studio intitolate alla memoria di Marco Alecci, in particolare di rendersi disponibile a comunicare, nel caso di parità di votazione, il proprio reddito indicato nel certificato ISEE in corso di validità;

- di essere consapevole che dichiarazioni non veritiere e mendaci ed atti falsi sono puniti dal Codice Penale e prevedono la decadenza dai benefici acquisiti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico D.P.R. 445/2000;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03, che il Comune tratterà i dati forniti esclusivamente per lo svolgimento delle attività connesse e per l'assolvimento degli obblighi prescritti dalla legge, dallo Statuto e dai Regolamenti Comunali in vigore e che i dati personali acquisiti saranno trattati, anche con modalità elettronica, dai Responsabili e incaricati autorizzati al trattamento, consapevole di poter esercitare i diritti previsti dall'art.7 del Codice di protezione dei dati Personali, presentando richiesta al responsabile del trattamento, Dr.ssa Elena Brognoli.

Romano di Lombardia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_