

al Presidente  
Associazione "Amici del Liceo Giovanni da Castiglione"  
via Roma 2 – 52043 Castiglion Fiorentino  
email: [segreteria@liceocastiglione.it](mailto:segreteria@liceocastiglione.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

diplomatosi presso l'I.S.I.S. "Giovanni da Castiglione" nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

maturità \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

visto il bando \_\_\_\_\_ chiede di concorrere all'assegnazione della Borsa di Studio.

A tal fine

- dichiara che intende proseguire gli studi presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- autorizza l'associazione al trattamento dei dati personali per i fini istituzionali dell'Associazione in osservanza del D. Lgs. 196/03
- concede liberatoria per la pubblicazione di eventuali foto e riprese audio/video inerenti la cerimonia di consegna della Borsa di studio.

data \_\_\_\_\_

*firma*

\_\_\_\_\_