

al Presidente
Associazione "Amici del Liceo Giovanni da Castiglione"
via Roma 2 – 52043 Castiglion Fiorentino
email: 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
