



# COMUNE DI MAIRANO

Tel (030) 97.51.22  
99.75.040  
Fax(030) 99.75.032

P.zza Marconi, n.° 6  
Provincia di Brescia

C.A.P. 25030  
N. Partita IVA  
00855410171

Mairano, li .....

## DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELLA BORSA DI STUDIO A.S. 2019/2020

All'ufficio Pubblica Istruzione – Comune di Mairano

Il/la sottoscritto/a _____			
Nato/a	a _____	il _____	residente in _____
_____ via _____			
Telefono n° _____			
frequentante nell'anno scolastico 2019/20 la classe _____ presso l'Istituto _____			
_____ indirizzo _____			
ed iscritto/a nell'anno scolastico 2020/21 alla classe _____ presso l'Istituto _____			
_____			

### CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso per l'attribuzione della BORSA DI STUDIO per l'anno scolastico 2019/2020;

- DICHIARA di non essere ripetente nell'anno di riferimento;
- CHIEDE l'accredito della borsa di studio sul conto corrente:

IBAN \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Allega alla presente tutta la documentazione richiesta dal Bando di Concorso di cui si dichiara aver preso visione.

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_  
(genitore o studente maggiorenne)