

Modulo di Domanda Borsa di Studio

Dati personali

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Residenza (indirizzo completo): _____

Codice Fiscale: _____ Telefono: _____

Email: _____

Studi

Titolo di studio più elevato conseguito: _____

Istituto/Università: _____

Corso di studi attuale: _____

Media voti / Votazione: _____

ISEE: _____

Composizione nucleo familiare: _____

Dichiarazioni

- Dichiaro che le informazioni fornite sono veritieri e complete.
- Mi impegno a comunicare eventuali variazioni dei dati dichiarati.
- Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR per le finalità connesse alla gestione della domanda.

Luogo e data _____

Firma del/la richiedente _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla gestione della borsa di studio. L'informativa completa è disponibile sul sito www.fondazioneluisariva.it/privacy.