



## MODULO DI DOMANDA

La domanda può essere presentata presso la sede AVIS a cui si è iscritti,  
o presso la sede di Piazza Galilei 32 – 09128 Cagliari o inviata all'indirizzo e-mail [sardegna@avis.it](mailto:sardegna@avis.it)  
o per posta e dovrà pervenire alla Segreteria del concorso entro il termine del 30 giugno 2017.

### **BORSE DI STUDIO RISERVATE AGLI STUDENTI DEL 5° ANNO SCOLASTICO 2016/2017 DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI DELLA SARDEGNA**

..I.. sottoscritt.. (cognome e nome) .....Sesso(M o F)   
C.F. .... nat... a .....(prov. ....)  
il ..... residente e/o domiciliat... a ..... (prov. ....)  
via/piazza ..... n. .... C.A.P. .... Telefono .....  
Cellulare ..... e-mail .....

In possesso dei requisiti previsti dal bando, del contenuto del quale è a perfetta conoscenza,

#### **CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per il conferimento delle borse di studio AVIS riservate agli studenti frequentanti l'ultimo anno delle scuole medie superiori e che conseguiranno il diploma di maturità a luglio 2017 – **Bando Regionale.**

Dichiara di essere consapevole che il concorso è riservato agli studenti che siano soci di una qualsiasi Avis Comunale della Sardegna e che abbiano effettuato almeno una donazione nel periodo compreso tra il 1 settembre 2016 e il 31 agosto 2017.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di frequentare l'ultimo anno della Scuola .....  
Sede di ..... Via ..... Sezione .....
- Di essere iscritto all'Avis Comunale di ..... Tessera n°..... dal .....
- Si impegna a presentare entro il 30 settembre 2017 domanda di conferma alla selezione con la dichiarazione contenente il numero delle donazioni effettuate nel periodo dal 1/9/2016 al 31/8/2017 e il voto finale conseguito alla maturità.

Data .....

Firma dello studente

.....