

Via Don Minzoni, 2
04100 Latina
Tel. 0773/1718703 - Fax 0773/1871140
Mail- segreteria@fislas.com Web- www.fislas.com

Data e timbro per ricevuta

BORSE DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2016/2017

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

(La domanda va presentata per ogni richiedente entro i termini specificati per ogni ordine di scuola)

Il sottoscritto

Cognome		Nome	
Nato a Comune	Prov.	Data di nascita	
Residente a Comune	Prov.	Indirizzo	Cap
N° TELEFONO			

In qualità di operaio a tempo ☐ INDETERMINATO da
In qualità di operaio a tempo ☐ DETERMINATO con n° giornate lavorate nell'anno

(almeno 51 giornate di lavoro versate nel corso dell'anno di riferimento della domanda)

Presso la seguente Azienda in caso di OTI e presso le seguenti aziende in caso di OTD:

1 Denominazione	Comune	Prov.	N° giornate
Codice Fiscale	Partiva IVA		
2 Denominazione	Comune	Prov.	N° giornate
Codice Fiscale	Partiva IVA		
3 Denominazione	Comune	Prov.	N° giornate
Codice Fiscale	Partiva IVA		

Chiede di partecipare al bando per la concessione della borsa di studio per

Scuola media inferiore (domanda entro il 15 settembre 2017) per l'iscritto ☐ per un figlio
Scuola media superiore (domanda entro il 15 settembre 2017) per l'iscritto ☐ per un figlio
Diploma di laurea universitaria (domanda entro il 15 settembre 2017) per l'iscritto ☐ per un figlio

Cognome Nome del figlio

- ☐ copia buste paga del 2016 o 2017 attestanti il versamento al fislas per almeno 51 gg in uno dei due anni
- ☐ stato di famiglia nel caso la richiesta riguardi il figlio a carico
- ☐ copia documento d'identità del genitore e del figlio
- ☐ copia della licenza di scuola media inferiore o di certificazione attestante il conseguimento della licenza
- ☐ copia della licenza di scuola media superiore o di certificazione attestante il conseguimento della licenza
- ☐ copia del diploma di laurea o di certificazione attestante il conseguimento della laurea
- ☐ in caso di tesi di laurea inerente il settore agricolo

Consenso al trattamento dei dati

☐ Avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003, barrando la casella di fianco il/la sottoscritto/a, dichiara di acconsentire al trattamento dei suoi dati personali per le finalità strettamente connesse alla presente domanda.

Luogo e data

Firma

Delega al Sindacato / Patronato

Il/la sottoscritto/a, per l'espletamento della pratica relativa a fianco indicato, ad assisterlo/a gratuitamente.

Luogo e data

Firma

Dati bancari per il bonifico

Chiede che l'importo dell'indennità liquidata sia versato sul c/c n° della Banca
di indirizzo Cap Prov.

Cod IBAN
Luogo e data

Firma