

(ALLEGATO 2)

Alla Commissione
BORSA DI STUDIO in memoria di **“Callisto BIASIZZO”**
presso il Corpo Bandistico Musicale “Città di Cividale”
Via Purgessimo 3
33043 Cividale del Friuli
e-mail: bandacividale@gmail.com

A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

Oggetto: BORSA DI STUDIO in memoria di **“Callisto BIASIZZO”**

Il/La sottoscritto/a(*)
codice fiscale(*) tel(*)
e-mail.....@.....(*)

visto il Bando dell'associazione **“Amis di Grupignano”**

C H I E D E

nella sua qualità di **Genitore/Tutore di:**

Cognome.....Nome.....

Nato/a ail

residente a.....Via n°

di far partecipare all'assegnazione della borsa di studio in oggetto il minore ritenendo che lo stesso abbia i requisiti richiesti.

DICHIARA CHE:

(segnare la voce che interessa)

nell'A.S. 2020/2021 il minore ha frequentato la classe _____(terza, quarta o quinta della scuola primaria), o la classe _____ (prima, seconda o terza della scuola secondaria di primo grado del Comune di Cividale del Friuli);

nell'A.S. 2021/2022 il minore frequenta la classe _____(terza, quarta o quinta della scuola primaria), o la classe _____ (prima, seconda o terza della scuola secondaria di primo grado del Comune di Cividale del Friuli);

In fede

Firma del genitore/tutore

(*) dati indispensabili per l'accoglimento dell'istanza e successive comunicazioni