



e conseguito la promozione alla classe successiva con una votazione media di \_\_\_\_\_ (esclusa religione) oppure il Diploma di Scuola Secondaria di primo grado con una votazione di \_\_\_\_\_;

c) è residente nel Comune di Castiadas in Località/Via \_\_\_\_\_;

d) appartiene a un nucleo familiare con ISEE [ ] inferiore [ ] pari a €. 20.000,00;

e) non ha beneficiato di altri assegni di studio o provvidenze analoghe erogate da altri Enti per l'anno scolastico 2023/2024.

- Dichiaro, altresì, di aver preso conoscenza del Bando di Concorso per l'attribuzione degli Assegni di Studio e di accettarne tutte le condizioni.

- Chiedo che il pagamento venga effettuato:

per cassa

mediante accredito sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente **Codice IBAN**:

---

**Allega:**

copia pagella scolastica;

copia diploma di scuola secondaria di primo grado;

attestazione ISEE in corso di validità;

copia documento di riconoscimento del sottoscrittore

**Dichiaro, inoltre, di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento e di averle comprese in tutte le loro parti.**

Castiadas, lì \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_