Allegato 2

All'Unione di Comuni Lombarda Oltre Adda Lodigiano
Servizio Scuola

BORSA DI STUDIO IFP – ATTESTATO
Anno scolastico 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ c.f. _____
residente in _____ via _____
telefono _____
in qualità di genitore di _____
c.f. _____
con la presente

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione di borse di studio riservate agli studenti di Istituti di Formazione Professionale – Attestato 4° anno
A tal fine dichiara che il/la proprio figlio/a:

1. è residente nel comune di _____ dal _____
2. non è ripetente nell'anno scolastico _____
3. ha conseguito l'Attestato delle competenze presso l'Istituto _____ di _____ al termine dell'anno scolastico 2025/2026 con la votazione di _____ di cui si allega copia dell'attestato/certificato sostitutivo/autocertificazione

CHIEDE

inoltre, che il pagamento venga effettuato:

□ codice IBAN per accredito bancario/postale intestato a
_____

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

(indicare cognome e nome dell'intestatario del conto corrente. Riportare il codice in modo chiaro e leggibile. L'Amministrazione non risponde per eventuali errori di compilazione.)

_____ lì _____

Il Genitore (se lo studente è minorenne)

_____

Lo studente

_____

Solo se lo studente è minorenne allegare copia del C.F. e C.I. del genitore.