Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 63 – artt. 9_10 – BORSE di STUDIO Anno Scolastico 2015/2016
Trasmissione IBAN

Al Libero Consorzio Comunale di

Trapani
Servizio 1 "Affari Generali, Servizi Sociali e alla Persona "
Pec:provincia.trapani@cert.prontotp.net

Libero Consorzio Comunale di Trapani Prot. n. 0033127 del 01-12-2020 in interno

Il sottoscritto:

cognome_____ nome_____

nato il_____ comune di nascita_____ Prov._____

codice fiscale_____

residente nel comune_____Prov._____

via/piazza_____n._____c.ap._____

telefono_____ cellulare_____

Indirizzo di posta elettronica_____@_____
(il richiedente può indicare un indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni)

nella qualità di_____ (genitore o avente la rappresentanza legale) dello studente

cognome_____ nome_____

nato il _____comune di nascita_____

COMUNICA

Il seguente IBAN dove accreditare la BORSA DI STUDIO del proprio figlio(Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 63 – artt. 9_10) anno scolastico 2015/2016:

Data Firma