

**AL SINDACO DEL  
COMUNE DI CAMERI**

**Oggetto: partecipazione a bando di concorso per assegnazione premi di studio  
Laurea Triennale o iscritti al 4<sup>^</sup> anno della facoltà di Medicina e  
Chirurgia.– anno 2017.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e

residente a Cameri in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con la valutazione

di \_\_\_\_\_, (anno accademico di

immatricolazione. \_\_\_\_\_)

e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

di poter partecipare al bando in oggetto citato.

Dichiara inoltre di non aver percepito altre borse di studio.

Allegati:

- fotocopia diploma di laurea ed elenco esami sostenuti con relativa votazione.

Cameri, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

---

Ai fini della tutela e della riservatezza di dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate esclusivamente per la stesura della relativa graduatoria e non saranno oggetto di divulgazione, se non in forma aggregata.

---