



**COMUNE DI CAZZAGO SAN MARTINO**

Via Carebbio 32 - Cap. 25046 - P.I. 00724650981 - C.F. 82001930179

Tel 030.7750750 int.5 – Fax 030.725008

**AREA SERVIZI ALLA PERSONA**

*Servizio **Pubblica Istruzione***

**Interventi a sostegno dello studio universitario**

**MODULO DI DOMANDA**

Spett. Comune di Cazzago S.M.

Alla c.a. del SINDACO  
dott. Fabrizio Scuri

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

in riferimento al regolamento attuativo per gli interventi a sostegno dello studio universitario,

**PRESENTA**

domanda di erogazione della borsa di studio a seguito del conseguimento della tesi di (barrare la voce relativa alla laurea conseguita)

- laurea triennale; presso una facoltà legalmente riconosciuta dalla Repubblica Italiana;
- laurea quinquennale specialistica (nuovo ordinamento) o una laurea vecchio ordinamento di durata minima di 4 o 5 anni, presso una facoltà legalmente riconosciuta dalla Repubblica Italiana;

in \_\_\_\_\_;

presso l'Università di \_\_\_\_\_;

Facoltà \_\_\_\_\_;

con la seguente votazione finale \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_



**COMUNE DI CAZZAGO SAN MARTINO**

Via Carebbio 32 - Cap. 25046 - P.I. 00724650981 - C.F. 82001930179

Tel 030.7750750 int.5 – Fax 030.725008

**AREA SERVIZI ALLA PERSONA**

*Servizio **Pubblica Istruzione***

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino italiano
- recapiti:

telefono \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

A tal fine si allegano:

- Attestazione / Autocertificazione di avvenuto superamento dell'esame e la votazione conseguita;
- N. 1 copia della tesi;
- Fotocopia carta d'identità

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)



**COMUNE DI CAZZAGO SAN MARTINO**

Via Carebbio 32 - Cap. 25046 - P.I. 00724650981 - C.F. 82001930179

Tel 030.7750750 int.5 – Fax 030.725008

**AREA SERVIZI ALLA PERSONA**

*Servizio **Pubblica Istruzione***

**Trattamento gestionale delle tesi**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo della tesi \_\_\_\_\_

AUTORIZZO la catalogazione della tesi e conseguente pubblicazione dei dati (titolo, autore, argomento) sull'OPAC della Rete Bibliotecaria Bresciana e Cremonese

AUTORIZZO la consultazione della tesi

AUTORIZZO la fotocopiatura della tesi

AUTORIZZO il prestito della tesi

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Informativa relativa al trattamento dei dati personali**

I dati richiesti verranno trattati dalla Provincia di Brescia in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento Europeo 2016/679.

La invitiamo a prendere visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultando il sito <https://www.comune.cazzago.bs.it/privacy/>