***MOD. A – Domanda per la borsa di studio a favore figli studenti universitari***

***per l’anno accademico 2018 - 2019***

**Compilare un modulo per ogni figlio a carico (1)**

  **Spett.le**

 **PARMA - 714 SERVIZIO AMM. DEL PERSONALE** **CA GROUP SOLUTIONS SCpA**

**Società** **Matr.**

**Cognome Nome Dipendente**

CHIEDE l’erogazione della borsa di studio per:

cognome e nome del figlio a carico (\*)

nato a       il

comune di residenza figlio

DICHIARA che il beneficiario è studente iscritto presso:

**UNIVERSITA’** **SEDE DI**

**FACOLTA’ DI**

**ANNO CORSO DI LAUREA (per il quale si richiede la borsa di studio)**

Si allega certificato dell’Università con indicazione degli esami sostenuti, dei relativi crediti formativi acquisiti (mimino 40) e dell’anno accademico al quale si riferiscono gli esami (piano di studi).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **data firma del dipendente**

(\*) Il figlio a carico maggiorenne, informato ai sensi e per gli effetti della normativa tempo per tempo vigente in materia di protezione dei dati personali, con l’apposizione della firma esprime il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano:

**firma del figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(1) Si considerano a carico i figli che nell’anno 2019 non hanno percepito (o non percepiranno) un reddito superiore ad Euro 8.669,88