

**MOD. A – Domanda per la borsa di studio a favore figli studenti universitari
per l'anno accademico – 2024-2025**

Compilare un modulo per ogni figlio a carico

**Spett.le
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
CREDIT AGRICOLE ITALIA SPA**

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:

UNIVERSITÀ

SEDE DI

FACOLTÀ DI

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 _____