

Alla CASSA MUTUA Sanità Regione Lazio
Soc. Cooperativa a r.l.
Via A.G. Badoero 67c – 00154 Roma

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER ASSEGNI DI STUDIO RISERVATO
AI SOCI DELLA CASSA MUTUA – DIPLOMA DI MATURITA' 2018/2019**

..l. sottoscritt..... nat... a (PR)
il Cod Fis.residente in.....
via c.a.p. PR tel.....

In servizio presso l'azienda sanitaria

Soc... di codesta CASSA MUTUA dal Chiede di partecipare al concorso per 15 assegni di studio da € 150,00 per il conseguimento del diploma di maturità.

...l... sottoscritta all'uopo dichiara:

- Di aver conseguito in datail diploma di maturità con punti
- Di essere a conoscenza che l'assegnazione avverrà in subordine sulla base dei seguenti criteri:
 1. punteggio ottenuto sul certificato di studio
 2. percorrenza scolastica
 3. anzianità di iscrizione alla CASSA MUTUA
- Di essere a conoscenza che l'assegno viene erogato ai soci che abbiano una anzianità di iscrizione maturata di almeno 5 anni compiuti al 31/12/2019
- Di voler ricevere il contributo richiesto mediante:

..... accredito sul c/c bancario IBAN

Alla presente domanda si allegano i seguenti documenti:

- certificato di studio in originale o in copia autenticata.
- E-mail obbligatoria per la comunicazione dell'avvenuta approvazione e giorno di pagamento.

E-mail

LA DOCUMENTAZIONE SOPRA INDICATA NON E' SOSTITUIBILE DA AUTOCERTIFICAZIONE
IN CASO DI DOCUMENTAZIONE ALLEGATA CARENTE O NON CORRISPONDENTE AI REQUISITI
RICHIESTI, LA DOMANDA E' INAMMISSIBILE.

Data.....

Firma.....

Prot.

RICEVUTA N. DEL

Per la domanda presentata dal socio
per la partecipazione al concorso per 15 assegni di studio da € 150,00 per il conseguimento del diploma di maturità.

Timbro e firma dalla Cassa