

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