**PREMIAZIONE DELLO STUDIO 2025**

**DOMANDA PER INCENTIVI ECONOMICI A FAVORE DI STUDENTI MERITEVOLI**

**LAUREA SPECIALISTICA O MAGISTRALE**

**Conseguita nell’anno 2024**

AL PRESIDENTE

della SOCIETA’ DI MUTUO SOCCORSO ETS

FRA GLI OPERAI DI AVIGLIANO

Corso Gianturco, 95

85021 AVIGLIANO (PZ)

\_l\_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* in qualità di Socio della SOMS di Avigliano, in regola con il versamento dei contributi associativi al 31/12/2024, tessera n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,
* in qualità di coniuge superstite del Socio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tessera n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter ottenere la premiazione dello studio, per se stesso o per il proprio familiare (figli\_/coniuge) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito del conseguimento della **Laurea Specialistica e/o Magistrale** nell’anno 2024 con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_/110\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da delibera del C. Direttivo del 28 ottobre 2024.

**DICHIARA**

**(solo nel caso si richiede il Premio per un familiare**

che il proprio familiare è fiscalmente a suo carico.

Allega:

1. Copia o attestazione della laurea conseguita nell’anno 2024 (in caso di attestazione allegare la copia del documento di riconoscimento del firmatario).

*Avigliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003**

**Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.**

*Avigliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_