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

***per l’anno accademico 2016 - 2017***

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

  **Spett.le**

 **PARMA - 714 SERV. AMM.NE 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 del Dlgs. 196/03, 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 2017 non hanno percepito (o non percepiranno) un reddito superiore a Euro 8.481,84