

**MOD. A – Domanda per la borsa di studio a favore figli studenti universitari  
per l'anno accademico – 2023-2024**

**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** \_\_\_\_\_