



**AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MALGRATE**  
**“CONTRIBUTO PER IL MERITO SCOLASTICO”**  
**Alunni Scuola Secondaria di secondo grado**  
**ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

**MODULO DI RICHIESTA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO**

**Il sottoscritto (cognome e nome)** \_\_\_\_\_

**codice fiscale** \_\_\_\_\_

**numero di telefono** \_\_\_\_\_ **(obbligatorio),**

**genitore dell'alunno/a (cognome e nome)** \_\_\_\_\_

**nato a** \_\_\_\_\_ **( ) il** \_\_\_\_\_ **residente a Malgrate**

**in Via/ Piazza** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**che ha frequentato nell'a.s. 2016/2017 la classe** \_\_\_\_\_ **sez.** \_\_\_\_\_ **della Scuola Secondaria**

**di secondo grado** \_\_\_\_\_

**(nome della scuola)**

**di** \_\_\_\_\_

**(città ove ha sede la scuola)**

- **Chiede per il proprio figlio/a l'assegnazione del “Contributo per il merito scolastico” per i risultati scolastici conseguiti al termine dell'anno scolastico 2016/2017**
- **Chiede che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario:**

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BANCA** \_\_\_\_\_ **FILIALE di** \_\_\_\_\_

**Allegati al presente modulo:**

- Copia documento d'identità del genitore/tutore o dello studente, se maggiorenne**
- Copia pagella o autocertificazione attestante i risultati ottenuti al termine dell'a.s. 2016/2017**

**Malgrate,** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_