(CONTRIBUTO ALLO STUDIO **Diploma Maturità Superiore**)rev.2016

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente

di RISTO3, dal _____/_____/_____ ed impiegato/a con un contratto a tempo

◯ indeterminato ◯ determinato ◯ scolastico

Presso la struttura/mensa/ristorante _____

Codice Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

nato a _____ prov. _____ il _____/_____/_____

residente a _____ in via _____ nr. _____

telefono __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/, cellulare __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Con la presente CHIEDE al Consiglio d'Amministrazione di RISTO3-INSIEME di beneficiare del sussidio **(CONTRIBUTO ALLO STUDIO Diploma Maturità Superiore)**

A tal fine dichiara che il/la proprio figlio/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____/_____/_____

residente a _____ in via _____ nr. _____

ha conseguito in data _____/_____/_____ il diploma come da certificazione allegata, con una

votazione di _____ / _____. (superiore a 90/100).

Data, _____/_____/_____ Firma _____

RISTO3-INSIEME – c/o RISTO3 - via del Commercio, 22, 38121 – TRENTO (TN)
Info: personale@risto3.it, tel. 0461 1734454