(CONTRIBUTO ALLO STUDIO ADERENTI) rev.2017

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 Aderenti)**

A tal fine dichiara di aver conseguito in data _____ /_____ /_____

◯ Diploma di LICENZA MEDIA INFERIORE

◯ Diploma PROFESSIONALE (Biennale – Triennale)

◯ Diploma di MATURITA' SUPERIORE

◯ Laurea TRIENNALE

◯ Laurea SPECIALISTICA

Rilasciato dall'Istituto _____

Data, _____/_____/_____ Firma _____

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