Al Sig.SINDACO del Comune
di 25020 – MILZANO – (BS)

OGGETTO: PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE PREMIO DI STUDIO DR.A.GALLI A.S. 2025/2026 –

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a

_____ il _____ e residente in Milzano

in Via _____, Tel._____

e mail:_____, trovandomi nella condizione di:

_____

_____

C H I E D E

di poter partecipare alla assegnazione del Premio di Studio Dr.A.Galli.

A tal fine allega autocertificazione comprovante il proprio curriculum scolastico.

Ringrazia e porge distinti saluti.

MILZANO, li