

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

OGGETTO: PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE PREMIO DI
STUDIO DR.A.GALLI A.S. 2024/2025 –

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