



# **COMUNE DI GONNOSNO'**

PROVINCIA DI ORISTANO

*Ufficio Servizio Sociale Professionale*

Via Oristano, 30 - 09090 Gonnosnò (Or)

Cod. Fisc. – P.I. 00069670958

[www.comune.gonnosno.or.it](http://www.comune.gonnosno.or.it)

E-mail: servizirosociale@comune.gonnosno.or.it

PEC: servizirosociale@pec.comune.gonnosno.or.it

Tel. 0783/028434

**Oggetto: DOMANDA PER EROGAZIONE DEI PREMI DI LAUREA - 2° EDIZIONE ANNO 2025,  
RISERVATI A NEOLAUREATI CHE HANNO CONSEGUITO LA LAUREA MAGISTRALE A  
CICLO UNICO, SPECIALISTICA E TRIENNALE NELL'ANNO ACCADEMICO 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a al  
Concorso per “Premio di Laurea - 2° edizione anno 2025”.

**A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, quanto segue:**

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ Cell.n° \_\_\_\_\_

Indirizzo e.mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;

Di voler concorrere, per l’assegnazione dei premi di Laurea riservati a neolaureati, che hanno conseguito nell’anno accademico 2024/2025 presso una qualunque università italiana o straniera la Laurea Magistrale a ciclo Unico, Specialistica e Triennale.

## **DICHIARA INOLTRE Ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000**

1. Di aver conseguito in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ anno accademico 2024/2025 la Laurea:

- Magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_  
 Specialistica in \_\_\_\_\_  
 Triennale in \_\_\_\_\_

Conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

(indicare esattamente i dati richiesti della sede certificante al fine di poter procedere ai controlli sulle dichiarazioni rese dagli interessati dichiaranti ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000)

2. Di aver riportato, all'esame di laurea, la seguente votazione \_\_\_\_\_;
3. Che la durata legale del corso di studi è di anni \_\_\_\_\_;
4. Di aver conseguito la Laurea in numero anni accademici \_\_\_\_\_:  
 **Laurea MAGISTRALE** /ciclo unico data di immatricolazione \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_;  
 **Laurea SPECIALISTICA** data di immatricolazione \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_;  
 **Laurea TRIENNALE** data di immatricolazione \_\_\_\_\_ anno accademico \_\_\_\_\_;

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA:**

Di fornire il proprio consenso, ai sensi della D.Lgs 196/2003, al trattamento dei dati personali riportati nella domanda stessa unicamente ai fini della partecipazione al presente concorso.

Si allegano:

- Fotocopia della carta d'identità in corso di validità;
- Codice IBAN (intestato al richiedente) per il pagamento del premio (allegare preferibilmente comunicazione banca /Posta).

luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARO INOLTRE**

Di aver letto attentamente l'Informativa Privacy del Comune pubblicato contestualmente All'Avviso.

Firma \_\_\_\_\_