



**APS LUNA**  
ORGANISMO SOCIALE DEL PERSONALE  
ASL ROMA 1  
Via Martinotti 20 - C.A.P. 00135 – Roma  
Tel. 06/33063743  
P.I. 07284181000

### Al Presidente dell'Associazione LUNA

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Tessera Associazione LUNA n° \_\_\_\_\_ Matricola n° \_\_\_\_\_

in qualità di Socio ed essendo in regola con il pagamento delle quote associative

#### Chiede

- Di venire ammesso/a
- Che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ venga ammesso/a

a partecipare al Bando di concorso per l'assegnazione delle borse di studio avendo conseguito :

- Laurea triennale o specialistica
- Diploma scuola media superiore
- Licenza media

nell'anno solare **2024**.

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

1. Copia autenticata del titolo di studio con relativo punteggio o documentazione equivalente
2. Certificato di stato di famiglia.

Il Sottoscritto/a dichiara di conoscere ed accettare integralmente il regolamento e il bando concorsuale e di essere socio da **un minimo di 2 anni**.

Data

Firma

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per comunicazioni: (da compilare in maniera chiara)

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_