**ALLEGATO B ALLA DOMANDA DI BORSA DI STUDIO**

Alla
Fondazione Mario e Maria Luisa
Macciachini Monti Onlus
Viale Lucania, 26
MILANO

Il/la sottoscritto/a_____
nato/a _____il_____
residente in_____
via_____tel.n._____
posta elettronica_____

DICHIARA

di autorizzare la Fondazione Macciachini Monti Onlus a trattenere nei propri archivi tutti i documenti trasmessi.

In fede

Data Firma

_____ _____