

**AL RETTORE PRESIDE
DEL CONVITTO NAZ.LE
"G.FALCONE"
PALERMO**

Il/la sottoscritt _____
padre/madre dell'alunn _____
nat _____ il _____
iscritto/frequentante/che ha frequentato _____ la classe _____ sez. _____
chiede il rilascio del **Nulla Osta** per l'anno scolastico _____
per l'iscrizione presso _____
via _____ tel. _____ email _____
città _____

I BENEFICIARI DI BORSA DI STUDIO INPS DEVONO COMPILARE LA SEGUENTE RINUNCIA:

Il sottoscritto/a _____ beneficiario di borsa di studio
INPS dichiara di rinunciare al beneficio a far data dal rilascio del Nulla Osta
.

Palermo _____

Firma
