Spett.le ARDiS
Salita Monte Valerio, 3
34127 TRIESTE
ardis@certregione.fvg.it

OGGETTO: RINUNCIA IRREVOCABILE AI BENEFICI DI ARDiS PER L'A. A. 2022 / 2023.

Io sottoscritto/a _____ _____
(cognome) *(nome)*

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | data di nascita_____/____/_____

Città di nascita_____Stato di nascita _____

Residente nello Stato_____Città_____CAP_____

via/viale/piazza/…_____n._____

@MAIL_____

RINUNCIO ALLA DOMANDA/BENEFICIO DI

- ☐ Posto alloggio afferente la graduatoria della sede di Trieste
- ☐ Borsa di studio afferente la graduatoria della sede di Trieste

- ☐ Posto alloggio afferente la graduatoria della sede di Udine
- ☐ Borsa di studio afferente la graduatoria della sede di Udine

(indicare con una crocetta il beneficio o i benefici ai quali intende rinunciare)

per i seguenti motivi:

_____

_____

_____

Allego copia di un documento di identità.

Trieste,_____/____/_____

_____

firma leggibile