

**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/BENEFICI 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*