

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

OGGETTO: RINUNCIA AI BENEFICI DI ARDiS PER L'A. A. 2025/ 2026.

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

- ☐ Borsa di studio afferente la graduatoria della sede di Trieste
- ☐ 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.

Udine, ____/____/____

firma leggibile