

**Spett.le  
ARDISS sede di Trieste  
Salite Monte Valerio, 3  
34127 TRIESTE**

**OGGETTO:** richiesta di trasferimento alloggio nella residenza universitaria dell'ex Ospedale militare di Via Fabio Severo 40 di Trieste

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

codice fiscale  data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'anno accademico 2019/2020 al \_\_\_\_\_ anno (o 1 fuori corso) del Corso di

- Laurea Triennale Università/ Triennio superiore di I livello Conservatorio
- Laurea Magistrale Università / Biennio specialistico di II livello Conservatorio
- Laurea Magistrale a ciclo unico Università

in \_\_\_\_\_ N. matricola \_\_\_\_\_

assegnatario, per l'a.a. 2019/2020, di un posto alloggio presso la Casa dello Studente  
\_\_\_\_\_ stanza n. \_\_\_\_\_

preso atto dell'avviso di cui all'oggetto, pubblicato sul sito Ardiss

### **CHIEDO**

il trasferimento in una delle 25 stanze doppie a disposizione dell'Ardiss presso la residenza universitaria dell'ex Ospedale militare di Via Fabio Severo 40 di Trieste.

Mi impegno a versare autonomamente il 30% in più rispetto alla tariffa prevista dall'Ardiss per gli assegnatari di una stanza doppia, **pari ad euro 38,70**, direttamente al gestore della residenza universitaria entro il giorno 5 di ogni mese.

Trieste, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma leggibile*

N.B. il presente modulo va inviato all'indirizzo [ardiss@certregione.fvg.it](mailto:ardiss@certregione.fvg.it) assieme alla copia di un documento d'identità del firmatario in corso di validità