

OGGETTO: RINUNCIA IRREVOCABILE AI BENEFICI DI ARDiS PER L'A. A. 2023 / 2024.

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. _____

EMAIL _____

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