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

OGGETTO: RINUNCIA IRREVOCABILE AI BENEFICI DELL'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

- o Posto alloggio afferente la graduatoria della sede di Trieste
- o Posto alloggio afferente la graduatoria della sede di Udine

per i seguenti motivi:

_____

_____

_____

Allego copia di un documento di identità.

Trieste, ____/ ____/ _____

_____

firma leggibile