AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI UNIVERSITARI

Via XX Settembre nn. 46/52 - 67100 L'Aquila
C.F.: 80004530665 – P.I.: 01024330662
www.adsuaq.org e-mail: info@adsuaq.org
Sede Operativa: via dell'Arcivescovado, 8
67100 L'AQUILA
Tel. 0862-32701 Fax 0862-312163

All'Azienda DSU

L'Aquila

E mail: studentato@adsuaq.org

DOMANDA PER LA RICONFERMA POSTO LETTO STUDENTATO COMPLESSO "IL MORO" – PAL. H1 2025/2026

Il/la Sottoscritto/a_____ _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a il_____a_____Prov. _____

Codice Fiscale_____e mail/Pec _____

Residente in Via_____n°_____Prov. _____

Località_____tel. Cell. _____

Presa integrale visione dell'avviso pubblicato sul sito istituzionale di codesta Azienda, nonché di tutte le previsioni regolamentari nello stesso richiamate e/o riportate,

CHIEDE

La riconferma del posto letto, occupato alla data odierna, per l'a.a. 2025/2026

A tale scopo dichiara:

- Che si iscriverà per l'a.a. 2025/2026 presso l'Università degli Studi di L'Aquila o AFAM,

secondo quanto previsto dall'Avviso per la riconferma del posto letto, all'anno di corso_____

Dichiara

- di essere uno studente diversamente abile con una percentuale di invalidità fisica non inferiore al66%
    - o SI (*allegare idonea certificazione medica da cui risulti in grado di invalidità*)
    - o NO

Chiede

che, al termine del periodo di assegnazione del posto letto, la cauzione, versata all'atto di ingresso, sia accreditata al seguente IBAN_____, intestato o cointestato al sottoscritto/alla sottoscritta.

Viene allegata la seguente documentazione:

a) _____

b)_____

c)_____

L'Aquila _____ _____

(firma)*

***Allegare copia di un valido documento di riconoscimento**.