

Richiesta assegnazione posto letto

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente in

Via/Piazza _____ Numero _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Recapito Telefonico _____

CODICE FISCALE (obbligatorio) _____

Titolare di

Borsa di studio del corso di perfezionamento in _____

Ciclo _____

Chiede

di poter usufruire dell'alloggio presso la residenza universitaria "Aldo Capitini" sita in Viale Corsica 100, Firenze dal _____ al _____ (IN _____ OUT _____).

- Per soggiorni fino a 60 giorni, sarà emesso avviso PagoPA per l'ammontare dovuto, con modalità di pagamento e scadenza indicate sull'avviso stesso.
- Per soggiorni superiori ai 60 giorni, verrà emanato un apposito decreto per la decurtazione del contributo alloggio direttamente dalla borsa di studio.

Qualsiasi variazione riguardo alla durata del soggiorno deve essere riferita tempestivamente e con congruo anticipo al servizio eventiculturali.firenze@sns.it.

Data _____

Firma (leggibile e per esteso)

N.B. Il presente modulo deve essere inviato via e-mail a eventiculturali.firenze@sns.it congiuntamente a copia di un documento di identità in corso di validità.