AZIENDA PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO
UNIVERSITA' DEGLI STUDI

SUOR ORSOLA BENINCASA

SERVIZIO RISTORAZIONE 2009/2010

DOMANDA/AUTOCERTIFICAZIONE DI AMMISSIONE

COMPILARE IN STAMPATELLO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ Codice Fiscale

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

Luogo di nascita _____ Prov. ____

Residenza anagrafica e numero civico (Via – Piazza – Frazione) _____ Prov. ____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. ____

Cittadinanza ☐ Italiana ☐ U.E. (non Italiano) ☐ Non U.E. ☐ Paesi B.I.S.U. (Basso Indicatore di Sviluppo Umano)

Matricola _____

☐ Anno di corso ☐ Anno fuori corso o di ripetenza ☐ Biennio laurea specialistica ☐ Borsisti ☐ Dottorandi ☐ Specializzandi ☐ Erasmus Tempus

☐ in attesa iscrizione 1° anno laurea specialistica o ulteriore semestre:

☐ avendo partecipato al concorso B.S. 2009/2010 ed essendo in possesso dei requisiti di merito e di reddito richiesti

C H I E D E

di essere ammesso/a ad usufruire del servizio ristorazione e a tal fine allega la seguente documentazione:

_____

_____

_____

Data ..... Il dipendente addetto ..... *Firma del dichiarante* .....