

Alla Commissione esaminatrice  
per l'assegnazione di un contributo  
per le spese sanitarie anno 2024

**ISTANZA di RIESAME**

**GRADUATORIA PROVVISORIA aventi diritto ad un contributo alle spese sanitarie degli studenti fuori sede iscritti all'Università degli Studi di Roma Tor Vergata - anno 2024**

Da inviare a: [bando-studenti-fuorisede-spesesanitarie-2024@uniroma2.it](mailto:bando-studenti-fuorisede-spesesanitarie-2024@uniroma2.it)

Il sottoscritto (*Cognome e Nome*) \_\_\_\_\_

MATRICOLA: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

recapiti Tel./cell. \_\_\_\_\_ e-MAIL \_\_\_\_\_

- avendo presentato DOMANDA DI PARTECIPAZIONE al “Bando di selezione per l'assegnazione di contributi alle spese sanitarie degli studenti fuori sede iscritti all'Università degli Studi di Roma Tor Vergata - anno 2024” (D.R.3783 del 21/11/2024),

**in data \_\_\_\_\_ numero ID \_\_\_\_\_ ;**

- presa visione dell'elenco provvisorio degli aventi diritto al contributo in argomento;

**chiede**

**IL RIESAME DELLA POSIZIONE D'UFFICIO PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Allega a tal fine, copia di un valido documento di riconoscimento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_