



Servizio Studenti

A.A. 2026/2027

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEL POSTO LETTO

- La persona interessata dichiara, ai sensi dell'art. 3 del Regolamento delle Residenze universitarie, che il posto letto assegnato in data _____ nella camera n. _____ risulta conforme alle proprie necessità.
- La persona interessata dichiara di necessitare dei seguenti ausili cui provvederà a proprio carico sollevando l'Ente da qualsiasi adempimento:

e per i quali chiede l'autorizzazione all'introduzione in camera.

- La persona interessata dichiara di necessitare di assistenza tramite una persona della quale indica di seguito le generalità e allega copia del documento di identità in corso di validità:
 - Nome _____ Cognome _____

per la quale chiede l'autorizzazione ad accedere alla propria camera anche in assenza della persona titolare.

Data _____

Firma della persona dichiarante

Visto La Responsabile dell'Ufficio Alloggi

Dott.ssa Michela Muroni



A.Y. 2026/2027

DECLARATION OF CONFORMITY FOR THE BED PLACE

The applicant declares, in accordance with Article 3 of the ERSU Halls of Residence Regulations, that the bed allocated on _____ in room no. _____ meets their needs.

The applicant declares that they require the following aids, which they will provide at their own expense, thereby relieving ERSU of any obligation in this regard:

and for which they request authorisation to bring them into their room.

- The person concerned declares that they require assistance from a person whose details are set out below, and attaches a copy of their valid identity document:

First name _____ Surname _____

for whom they request authorisation to access their room even in the absence of the person concerned.

Date _____

Signature of the Student

Approved by the Head of the Housing Office
Dr. Michela Muroni
