



## VERBALE CONTROLLO ALLOGGIO

codice  
M01 I04 P02

Revisione 03

1.  VERBALE DI CONTROLLO PER TRASFERIMENTO IN ALTRA STRUTTURA ARDSU
2.  VERBALE DI CONTROLLO PER RILASCIO ALLOGGIO
3.  VERBALE DI CONTROLLO STRAORDINARIO
4.  VERBALE DI CONTROLLO PER ASSENZA TEMPORANEA EX ART. 20 comma 6 (\*),

INDICARE PRESUNTA DATA DI RIENTRO \_\_\_\_\_

**(\*) Lo studente, per assenze programmate superiori ai trentacinque giorni, è obbligato a liberare il posto alloggio dai propri effetti personali. L'Azienda si riserva l'utilizzo dei posti temporaneamente liberi.**

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ è stato effettuato il controllo nella  
Residenza \_\_\_\_\_ camera-appartamento n° \_\_\_\_\_ assegnato allo  
studente/i \_\_\_\_\_

### RILEVAZIONI

Stato arredi	BUONO <input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	NON SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>
Stato biancheria	BUONO <input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	NON SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>
Stato pulizia complessiva dell'alloggio	BUONO <input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	NON SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>
Stato pareti	BUONO <input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	NON SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>
Stato elettrodomestici	BUONO <input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	NON SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>

NOTE (specificare motivi di sufficienza e insufficienza) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ESITO CONTROLLO

(2 giudizi non sufficienti comportano esito negativo)

**POSITIVO**

**NEGATIVO**

Firma Incaricato DSU Toscana

Firma studente alloggiato  
(per presa visione)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_