



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

RICOGNIZIONE DELLA QUALITÀ DI STUDENTE

Marca da bollo Euro

16.00

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI
L'AQUILA

l sottoscritt _____ matr. _____
nat_ a _____ (_____) il _____
residente in via _____ cap _____ città _____ (_____)
tel. _____ cell _____ E-mail _____
iscritt_ al corso di laurea in _____
in regolare posizione amministrativa fino all'anno accademico _____ / _____

CHIEDE

la ricognizione della qualità di studente per ogni anno accademico interrotto

A.A. _____ / _____ A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____ A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____ A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____

Dichiara di effettuare il versamento di euro € 154.94 per ciascuno degli anni accademici suindicati e di euro 52,00 come indennità di mora tramite PagoPa sulla segreteria virtuale: <http://segreteriavirtuale.univaq.it>

L'Aquila, _____

firma _____

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.

