



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI RILASCIO DIPLOMA ORIGINALE

MARCA DA BOLLO
DA
€ 16,00 (D.P.R. 642/72)

Al Rettore
Università degli Studi dell'Aquila
Palazzo Camponeschi
Piazza Santa Margherita, 2
67100 L'AQUILA

__l_ sottoscritt__ _____

Nat__ a _____ Prov. di _____ il _____

Cittadino/a _____ Residente a _____

Prov. di _____ C.A.P. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Cell. _____ E-mail (in stampatello) _____

Matricola _____

CHIEDE

il rilascio del Diploma Originale del titolo di Dottore di Ricerca in

_____ curriculum _____ Ciclo _____

Conseguito in data ____/____/____

con lode

senza lode

DICHIARA

- 1) di essere informato/a che l'importo di € 66,00 (euro 50,00 a titolo di contributo per la pergamena + euro 16,00 a titolo di imposta di bollo) dovrà essere versato tramite **PagoPA**, accessibile nella segreteria virtuale (<https://segreteriavirtuale.univaq.it>) e che sarà avvisato/a del momento a partire dal quale potrà effettuare il predetto pagamento dal Settore Dottorati, Assegni e Borse di Ricerca tramite e-mail;
- 2) di essere informato/a che il Diploma può essere ritirato personalmente o tramite persona delegata presso il Settore Dottorati, Assegni e Borse di Ricerca, previa richiesta di appuntamento da prendere inviando una mail a dot@strutture.univaq.it;
- 3) di essere informato/a che per la spedizione del Diploma al proprio recapito di residenza/domicilio è richiesto il pagamento di € 25,82 e che tale importo) dovrà essere versato tramite **PagoPA**, accessibile nella segreteria virtuale (<https://segreteriavirtuale.univaq.it>) e che sarà avvisato/a del momento a partire dal quale potrà effettuare il predetto pagamento dal Settore Dottorati, Assegni e Borse di Ricerca tramite e-mail;

CHIEDE



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

che il Diploma venga spedito al seguente indirizzo:

C/o Cognome e nome _____

Via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____ Stato _____

Luogo e data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa pubblicata sul sito dell'Ateneo all'indirizzo <https://www.univaq.it/section.php?id=573> relativa al trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila per la gestione dei corsi di Dottorato di Ricerca e di essere pienamente consapevole che gli stessi saranno trattati con le modalità e per le finalità ivi descritte nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii..

Luogo e data _____

(Firma per esteso e leggibile)

ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ