



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI RESTITUZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

PER DECADENZA DAGLI STUDI

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

 1 sottoscritt_ _____
matr. _____ nat_ a _____ (____) il _____
residente _____ in _____ via _____
cap _____ città _____ (____) tel. _____ cell _____
_____ E-mail _____ essendo incorso nella decadenza
dalla qualità di studente del corso di Laurea in _____ di
questa Università a norma dell'art.149 del T.U. delle Leggi sull'Istruzione Superiore

CHIEDE

la restituzione del Diploma Originale di studi medi superiori.

 1 sottoscritt_ dichiara che ritirerà il suddetto Diploma personalmente **oppure** tramite persona munita di delega in carta semplice con allegata fotocopia del documento di identità valido sia del delegante che del delegato.

 1 sottoscritt_ chiede che il suddetto Diploma venga spedito al seguente indirizzo:

via _____ c.a.p. _____ città _____
(____) e allega

- fotocopia documento di identità, sottoscritto;
- il libretto universitario.

In caso di libretto smarrito

 1 sottoscritt_ dichiara di non essere più in possesso del libretto universitario in seguito a furto/smarrimento/distruzione.

dichiara di effettuare il versamento di euro € 25,82 tramite PagoPa sulla segreteria virtuale: <http://segreteriavirtuale.univaq.it>

Estremi del documento di riconoscimento

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.