



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL' AQUILA

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE

MARCA DA
BOLLO DA €16,00
(d.p.r. 642/72) per
i certificati in bollo

MATRICOLA _____ COGNOME E NOME _____
NATO/A A _____ IL _____
cellulare _____ e-mail _____
pec _____
ISCRITTO PER L' A.A. _____ ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN _____ RISERVATO AI LAUREATI

- MEDICI
 NON MEDICI

consapevole di essere a conoscenza che il certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (Art. 15 della Legge 183/2011)

CHIEDE il rilascio di:

CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE

- specializzazione
 specializzazione con carriera
 certificazione con carriera, esami e tesi

SPECIFICARE SE

- IN CARTA LIBERA (indicare nel riquadro sottostante l'uso cui è destinato il certificato e la norma che lo esenta dall'imposta di bollo*)
 IN BOLLO (allegare marca da bollo di euro 16,00)
 PER L'ESTERO



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL' AQUILA

*DA COMPILARE NEL CASO DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELLA MARCA DA BOLLO

Dichiarazione dei redditi Borse di studio Altro

Ai sensi dell'art. _____ del _____ (specificare la norma).

Dichiaro di essere a conoscenza della responsabilità per il mancato pagamento dell'imposta di bollo nel caso in cui il documento richiesto venga utilizzato per uso diverso da quello dichiarato.

Firma _____ Documento _____

MODALITA' DI RITIRO DEI CERTIFICATI

I certificati possono essere ritirati presso gli sportelli della Segreteria post lauream – Piazzale Salvatore Tommasi, 1 – Blocco 11/B – Coppito, negli orari di apertura al pubblico e con le seguenti modalità :

1. personalmente dall'interessato, munito di documento di identità valido
2. da un delegato munito di proprio documento di identità valido + delega scritta + fotocopia del documento di identità del delegante

In alternativa, l'interessato può richiederne la spedizione all'indirizzo indicato, allegando fotocopia del documento di identità e ricevuta del versamento delle spese di spedizione di € 6,00 *per posta prioritaria oppure € 10,00 per raccomandata A/R* da effettuarsi sul codice **IBAN IT 57 V 05387 03601 000000198060**

Recapito presso il quale deve essere effettuata la spedizione del certificato

(compilare in stampatello leggibile tutti i campi sottostanti)

Cognome _____ Nome _____

Via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____