



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI RILASCIO DIPLOMA ORIGINALE

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

Il sottoscritt _____ matr. _____ nat _____ a
_____ (prov. _____) il _____ residente in via
_____ n. _____
cap _____ città _____ (prov _____)
tel. _____ cell _____ E-mail _____ avendo
conseguito il titolo di Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale, Scuola di Specializzazione Master Dottorato di Ricerca
in _____
in data ____/____/____

CHIEDE

il rilascio del Diploma Originale.

Allega il versamento del contributo di € 66.00 (euro 50,00 a titolo di contributo + euro 16,00 a titolo di imposta di bollo) effettuato sul conto corrente bancario **IBAN IT 57 V 05387 03601 000000198060** intestato a Università degli Studi dell'Aquila (specificare causale, cognome e nome intestatario del Diploma)

Chiede inoltre che il Diploma venga spedito al seguente indirizzo e a tal fine allega ricevuta di versamento delle spese di spedizione di € 25,82 da versare tramite bonifico bancario utilizzando il codice IBAN IT18T0538703601000000198036:

c/o Cognome e Nome : _____
Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ (Prov. _____)

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.