



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DELL'INSUBRIA**

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi dell'Insubria**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome.....Nome.....  
Nato a ..... il .....  
Cittadinanza .....Codice Fiscale .....  
Residente a ..... CAP .....  
Via/Piazza..... n. .... tel .....  
Domiciliato a ..... CAP .....  
Via/Piazza..... n. .... tel .....  
E mail .....

**Chiede il rilascio del certificato di abilitazione**

**PROFESSIONE ..... SESSIONE ..... ANNO .....**

- con invio via email  
 mediante spedizione a mezzo posta (raccomandata A/R), sollevando l'Università degli Studi dell'Insubria da ogni responsabilità in caso di mancato recapito.

A tal fine allega:

- copia documento d'identità;  
 Attestazione del versamento dei costi di spedizione tramite bonifico bancario ordinario pari a € 5.00 per la spedizione in Italia oppure a € 8,00 per la spedizione all'estero.

Varese, .....

Firma.....

Nome UOR:  
Codice Modulo:  
Validato da:  
Aggiornato il:  
Posizione nel repository:

Dottorato e Formazione Post Lauream  
abilitazione\_richiesta\_attestato\_sostitutivo\_SSTUD-STATO\_217  
Isabella Bechini  
13 marzo 2023  
[www.uninsubria.it/modulistica](http://www.uninsubria.it/modulistica)