



RICHIESTA RITIRO TITOLO DI STUDI MEDI SUPERIORI

IL SOTTOSCRITTO

Cognome.....	Nome	Matr.
Nato a		
il.....		
Residente a		
(via e numero civico)	(cap)	(comune) (provincia)
tel.	Cell.	E-mail
<input type="checkbox"/> Iscritto al corso di laurea, laurea triennale/laurea specialistica/magistrale/magistrale a ciclo unico/diploma inper l'a.a.....		
<input type="checkbox"/> Laureato il nel corso di laurea in		
<input type="checkbox"/> Cessato in dataper il seguente motivo		

CHIEDE

la restituzione del titolo di studi medi superiori

<input type="checkbox"/> DIPLOMA DI MATURITÀ		
<input type="checkbox"/> ATTESTATO SOSTITUTIVO DI MATURITÀ		
<input type="checkbox"/> ATTESTATO ANNO INTEGRATIVO		
mediante:		
<input type="checkbox"/> RITIRO IMMEDIATO		
<input type="checkbox"/> SPEDIZIONE A MEZZO POSTA, (si allegano valori bollati per l'importo di €.....), sollevando l'amministrazione da ogni responsabilità , al seguente recapito:		
Via/Piazza	N.	
Città.....	Prov.	C.A.P.

Data.....

Firma*.....

* La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di valido documento di identità. Nel caso in cui la presente dichiarazione venga trasmessa per posta o consegnata da persona diversa dall'interessato, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità dello studente. Nel caso il titolo di studio sia ritirato da persona diversa dall'interessato è necessaria apposita delega sottoscritta dallo studente oltre alla fotocopia di un valido documento d'identità dello stesso.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati - Regolamento UE 2016/679 l'informativa sul trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito web di Ateneo al seguente link <https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali>



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

Da compilarsi a cura dello studente

Ricevuta della richiesta ritiro titolo di studi medi superiori

Sig./ra matricola n.

Corso di laurea/laurea triennale/laurea specialistica/magistrale/magistrale a ciclo unico/diploma universitario

in

Il Segretario

Data e timbro

.....

.....