

Marca da  
bollo  
€ 16,00

**DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI**

AL MAGNIFICO RETTORE

Il/la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

già iscritto presso questo Ateneo per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ alla Facoltà di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Corso di Laurea

in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi, essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione della carriera accademica percorsa.
- di essere in regola, alla data di presentazione della rinuncia, con il pagamento delle tasse universitarie relative a tutti gli anni di iscrizione.
- di ritirare personalmente o a mezzo persona di fiducia (munita di delega in carta semplice, proprio documento di identità valido e fotocopia del documento del sottoscritto) il Diploma originale di maturità.

Allega il libretto di iscrizione.

Dichiara, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle specifiche sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere, reticenti o incomplete, di aver smarrito il libretto di iscrizione.

Estremi del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RICEVUTA PER LO STUDENTE**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Domanda di rinuncia agli studi consegnata in data: \_\_\_\_\_

La Segreteria \_\_\_\_\_

