

RESTITUZIONE DIPLOMA DI MATURITA' IN ORIGINALE

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di
Modena e Reggio Emilia**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

_____ residente a _____

in Via _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ cell. _____ mail _____

Laureato/a in data ____/____/____

decaduto/a nell'a.a. ____/____

rinunciatario/a in data ____/____/____

nel/dal corso di studio in _____

CHIEDE

la restituzione del diploma di maturità in originale a suo tempo presentato per l'immatricolazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196.

Modena/Reggio Emilia, ____/____/____ _____
(Firma)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

DICHIARA

di ritirare in data odierna il diploma di maturità in originale a suo tempo presentato per l'immatricolazione.

Modena/Reggio Emilia, ____/____/____ _____
(Firma)