



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI RILASCIO DIPLOMA ORIGINALE

**ALLA RETTRICE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
VIA GIOVANNI DI VINCENZO, 16/B
67100 L'AQUILA**

.....l..... sottoscritt... ..
nat... a il
residente a Vian.....
CAP..... Città.....
Cell..... Email (in stampatello).....
matr.n.....

chiede

il rilascio del Diploma Originale* del titolo
.....
conseguito in data

Ove non coincidente con la residenza, chiede che il diploma venga spedito al seguente indirizzo:

<p>c/o Cognome e Nome : _____ Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____</p>
--

Allega il versamento del contributo di € 66,00

* realizzato da ditta esterna, in carta filigranata, con consegna a domicilio tramite assicurata. Contributo per il servizio €50 + €16,00 (imposta di bollo assolta in forma virtuale) da versare in unica soluzione (€ 66,00) sul c.c. bancario **IT40Z0538703601000000198072** intestato a **Università degli Studi dell'Aquila** - causale **"Rilascio e spedizione diploma originale"**

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

L'Aquila, lì

.....
(firma)