



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI L'AQUILA

DOMANDA DI RILASCIO DIPLOMA ORIGINALE

**AL RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI**

L'AQUILA

.....I..... sottoscritt.....

nat... a il

residente inCAP.....

Via n..... Matr. n.

Tel. :,

chiede

il rilascio del Diploma Originale* di Specializzazione in:

.....
conseguito in data

Allega il versamento per il contributo di € 66,00

Il versamento bancario deve avere come beneficiario:

BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA

- ABI 05387 - CAB 03601 - Codice SWIFT: BPMOIT22XXX

- IBAN: IT18T0538703601000000198036

- - codice Ente: 7101102 Intestato a: UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DELL'AQUILA

*diploma originale realizzato da ditta esterna, in carta filigranata, con consegna a domicilio tramite assicurata.

Contributo per il servizio € 50,00 + € 16,00 e imposta di bollo assolta in forma virtuale da versare in unica soluzione, **€ 66,00** (da effettuare utilizzando le coordinate bancarie sopra indicate).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs 196/93, dichiara inoltre di dare il proprio consenso affinché i dati (anagrafici e riguardanti la carriera universitaria) vengano utilizzati dall'Amministrazione universitaria a scopo di aggiornamento professionale, avviamento al lavoro, rilevazioni statistiche e pubblicità.

SI NO (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)

L'Aquila,

.....

(firma)