



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI RILASCIO DIPLOMA ORIGINALE

MARCA DA BOLLO
DA
€ 16,00 (D.P.R. 642/72)

AL RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
Palazzo Camponeschi
Piazza Santa Margherita, 2
67100 L'AQUILA

...l..... sottoscritt...
nat... a, il
residente a Via n
CAP..... Città.....
Cell.....E-mail (in stampatello).....
matr.n.....

chiede

il rilascio del Diploma Originale del titolo di Dottore di Ricerca

curriculum

ciclo.....

conseguito in data

con lode (barrare il riquadro solo se è stata attribuita la lode)

Allega il versamento del contributo di € 66.00 (euro 50,00 a titolo di contributo + euro 16,00 a titolo di imposta di bollo) effettuato sul conto corrente bancario IBAN IT18T0538703601000000198036 intestato a Università degli Studi dell'Aquila (specificare causale, cognome e nome intestatario del Diploma)

Chiede inoltre che il Diploma venga spedito al seguente indirizzo e a tal fine allega ricevuta di versamento delle spese di spedizione di € 25,82 da versare tramite bonifico bancario utilizzando il codice IBAN IT18T0538703601000000198036:

c/o Cognome e Nome : _____
Via _____ CAP _____ Città _____
Prov. _____

Luogo e data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa pubblicata sul sito dell'Ateneo all'indirizzo <https://www.univaq.it/section.php?id=573> relativa al trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila per la gestione dei corsi di Dottorato di Ricerca e di essere pienamente consapevole che gli stessi saranno trattati con le modalità e per le finalità ivi descritte nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii..

Luogo e data _____

(Firma per esteso e leggibile)