

DELEGA PER RITIRO DIPLOMA DI ABILITAZIONE

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Padova

Il/La sottoscritto/a

nato a

il

residente in via

n.

C.A.P.

città

prov .

abilitato/a nel Percorso Abilitante Speciale (PAS)

Tirocinio Formativo Attivo (TFA)

nella classe

in data , matricola n.

delega al ritiro del proprio diploma di abilitazione il/la

Sig./ra

nato/a a

il

Allega alla presente:

- fotocopia di entrambi i documenti di identità personale;
- fotocopia della ricevuta della tassa regionale di abilitazione, il cui importo è stabilito dalla Regione nella quale si è conseguito il titolo requisito di accesso al percorso abilitante;

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dall'Università degli Studi di Padova unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art. 7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

(Luogo)

(data)

(Firma)