Rev. 02 17/07/2020

DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI SPECIALIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a_____
nome e cognome

nato/a _____(_____), il _____
comune provincia

residente in _____(_____), via_____ n. _____
comune provincia

telefono _____/_____

email_____

DELEGA

Il Sig./La Sig.ra_____
nome e cognome

nato/a _____(_____), il _____
comune provincia

al ritiro del proprio diploma originale di Specializzazione

in_____

conseguito nell'anno _____

Allega alla presente:

1) fotocopia del documento d'identità personale valido;
2) ricevuta del versamento di Euro 16 per l'imposta di bollo.

Data, …….....

FIRMA

……..

Dirigente ADISS: dott. Andrea Grappeggia
Direttore d'Ufficio: dott. Andrea Crismani tel. +39 049 827 6384;
Riferimento da contattare: tel. +39 049 827 6371/6376;
e-mail: scuolespec.lauream@unipd.it
Settore Scuole di Specializzazione ISO 9001:2015