

Rev. 04 13/12/2022

**DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI SPECIALIZZAZIONE
CONSEGUITO FINO AL 31/12/2019**

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: dott.ssa Roberta Rasa tel. +39 049 8276450;
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

