

**DELEGA PER RITIRO
DIPLOMA DI ABILITAZIONE PAS/TFA**

La/il sottoscritta/o _____

nata/o _____ il _____

telefono _____ mail _____

abilitata/o nel Percorso Abilitante Speciale (PAS)

Tirocinio Formativo Attivo (TFA)

nella classe _____

in data _____, matricola n. _____

delega al ritiro del proprio diploma di abilitazione la/il

Sig.ra/Sig. _____

nata/o _____ il _____

Allega alla presente:

- fotocopia del documento d'identità del delegato e del delegante;
- 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;

Trattamento dati personali

I dati personali comunicati dall'interessata/o 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 delle disposizioni del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 (General Data Protection Regulation, GDPR). Per maggiori dettagli visionare il link <http://www.unipd.it/privacy>.

(Luogo)

(data)

(Firma)