

**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)