



**MODULO RICHIESTA DI RILASCIO DEL *DIPLOMA SUPPLEMENT***  
(solo per laureati ai sensi del D.M. 509/99 e del D.M. 270/04)

Alla Rettrice dell'Università degli Studi di Padova

Matricola..... data di conseguimento del titolo .....  
\_l\_ sottoscritt\_ ..... nat\_ a .....(.....)  
il .....residente a .....(.....) C.A.P. ....  
in Via ..... email.....

laureat\_ al corso di laurea       triennale     magistrale     specialistica     ciclo unico

in .....

titolo congiunto     titolo doppio/multiplo     percorso internazionale     nessuna delle precedenti

titolo della tesi (campo obbligatorio)

.....  
.....

traduzione in inglese del titolo della tesi (campo obbligatorio)

.....  
.....

**CHIEDE:**

La pubblicazione del proprio diploma supplement in area riservata Uniweb.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo: <http://www.unipd.it/privacy>.

Padova, \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_