

ABAN

Accademia di Belle Arti di Nola

Marca da bollo
€ 16,00

DOMANDADI RINUNCIA AGLI STUDI

Il/la sottoscritto/a
cognome _____ nome _____ matricola _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____ telefono _____
fax _____ e-mail _____
già iscritto presso questo Ateneo per l'A.A. ____/____ alla Facoltà di _____
_____ Corso di Laurea
in _____

DICHIARA

- espressamente di voler rinunciare agli studi intrapresi, essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione della carriera accademica percorsa.
- di essere in regola, alla data di presentazione della rinuncia, con il pagamento delle tasse universitarie relative a tutti gli anni di iscrizione.
- di ritirare personalmente o a mezzo persona di fiducia (munita di delega in carta semplice, proprio documento di identità valido e fotocopia del documento del sottoscritto) il Diploma originale di maturità.

Allega il libretto di iscrizione.

Dichiara, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle specifiche sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere, reticenti o incomplete, di aver smarrito il libretto di iscrizione.

Estremi del documento di riconoscimento _____

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art.7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

ABAN

Accademia di
Belle Arti di Nola

RICEVUTA PER LO STUDENTE

cognome _____ nome _____

Domanda di rinuncia agli studi consegnata in data: _____

La_Segreteria _____