



**DOMANDA DI RESTITUZIONE DEL TITOLO DI STUDIO
A SEGUITO DI DECADENZA**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Fisc. _____ Matricola _____
Cognome _____ Nome _____
Sesso M F Nato/a il (1) ___ / ___ / ____
a _____ Prov. ____
Nazione (2) _____ Cittadinanza (3) _____
residente in via (4) _____ n. _____
CAP _____ Comune _____
Fraz./Località _____ Prov. ____
Nazione (2) _____
Tel. (5) _____ Cellulare _____
E-Mail _____

CHIEDE

la restituzione del proprio diploma di maturità di _____

ESSENDO INCORSO NELLA DECADENZA DALLA QUALITA' DI STUDENTE

ai sensi dell'art.149 del Testo Unico 31 Agosto 1933 n.1592

ALLEGA i seguenti documenti:

Libretto di iscrizione (*)

Per il ritiro del titolo di studio:

si presenterà personalmente allo sportello

delega a ritirare il titolo di studio il Sig. _____

nato a _____ il ___ / ___ / ____

N.B.: il delegato deve presentare allo sportello la fotocopia del documento di identità dello studente interessato.



Università Ca' Foscari - Venezia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di non avere in prestito libri delle biblioteche di queste Università

N.B.: la dichiarazione è soggetta a verifica da parte dell'Amministrazione Universitaria. Si richiama l'attenzione sulle conseguenze (anche penali) derivanti dall' indebito possesso di libri oltrechè da dichiarazioni non veritiere)

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del decreto presidente della Repubblica n.445/2000.

Venezia, _____ Firma dello studente _____

DICHIARAZIONE DI RITIRO DEL DIPLOMA

Il sottoscritto _____

dichiara di ritirare in data odierna i seguenti documenti:

diploma originale di maturità _____

certificato anno integrativo _____

certificato provvisorio del diploma di maturità _____

(*) DICHIARA ai sensi, per gli effetti e con la responsabilità di cui alla legge 4 gennaio 1968, n.15 e successive modifiche la quale prevede per dichiarazioni non veritiere, reticenti o incomplete specifiche sanzioni penali:

di aver smarrito	che gli è stato sottratto	il libretto universitario
-------------------------	----------------------------------	---------------------------

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 si informa che il titolare del trattamento dei dati forniti è l'Università Ca' Foscari - Venezia.

I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali d'Ateneo; l'eventuale rifiuto di fornire i propri dati personali potrebbe comportare il mancato espletamento degli adempimenti necessari e delle procedure amministrative di gestione delle carriere studenti.

Sono comunque riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D. Lgs. n. 196/03.

Venezia, _____ Firma dello studente _____



SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

ACCERTAMENTO DELLA DECADENZA

Ultimo esame sostenuto in posizione di fuori corso:

_____ in data ___ / ___ / _____

Limite decadenza 30 Aprile _____

Lo studente è in regola con i versamenti dell'A.A. _____ / _____

Venezia, _____ Firma dello studente _____

Estremi documenti di riconoscimento _____

firma e timbro dell'addetto _____