

DELEGA

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Roma "La Sapienza" (codice in materia di dati personali D. Lgs 196/2003). Le dichiarazioni false o incomplete sono perseguibili penalmente.

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza"

Il sottoscritto

Matricola, Cognome, Nome (scrivere sul rigo qui sopra)

Data e luogo di nascita del delegante

Telefono, email (scrivere in stampatello l'indirizzo email)

Numero del documento di identità del delegante

DELEGA

Cognome, Nome (scrivere sul rigo qui sopra)

Data e luogo di nascita del delegato

Numero del documento di identità del delegato

OGGETTO DELLA DELEGA

Ritiro del certificato sostitutivo del diploma di abilitazione

Si allega fotocopia del documento di identità valido del delegante e del delegato

Data _____ Firma del delegante _____