

## 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 \_\_\_\_\_