

Matricola n. _____

Il sottoscritto _____

avendo conseguito / frequentato, nell'Anno Accademico _____ / _____, presso codesta Università, il:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diploma di Specializzazione | <input type="checkbox"/> Dottorato di Ricerca |
| <input type="checkbox"/> Master I livello | <input type="checkbox"/> Corso di Perfezionamento |
| <input type="checkbox"/> Master II livello | <input type="checkbox"/> Corso di Aggiornamento |

in _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL DIPLOMA ORIGINALE / ATTESTATO DI FREQUENZA.

Il sottoscritto, preventivamente ammonito sulle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 26 Legge 4.1.1968 n. 15), dichiara, altresì, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che le proprie generalità, da riportare sul diploma originale, risultano essere le seguenti:

Nome _____ Cognome _____

Nat. _____ nel Comune di _____ Prov.(____) il _____

Il sottoscritto, a tal fine, allega alla presente:

N.1 contrassegno telematico di avvenuto pagamento dell'imposta di bollo, secondo valore vigente, da applicare sul diploma originale di laurea/diploma.

Copia della ricevuta di pagamento del contributo di Euro 80,00 dovuto a favore di codesta Università.

Siena li, _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Residenza/Recapito presso cui comunicare l'avvenuta compilazione del diploma:

Via _____ n. _____

CAP. _____ Comune _____

Prov. _____ Tel. _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Effettuato controllo fra i dati indicati nella presente richiesta e i dati riportati nella carriera del laureato/diplomato.

Data _____

Firma dell'Addetto
alla Segreteria di appartenenza**N.B:**

- Per il rilascio del diploma di Specializzazione il pagamento del contributo di EURO 80,00 dovrà essere effettuato tramite un modulo predeterminato rilasciato dall'Ufficio Formazione e Post Laurea.
- Per gli altri diplomi/attestati il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico sul conto corrente del Monte dei Paschi di Siena, intestato ad Università degli Studi di Siena - c.c. n. 50400.93, ABI 01030, CAB 14209 CIN P - IBAN IT22P010301420900005040093 (per pagamenti da banche estere), causale: "contributo rilascio diploma/attestato".

RISERVATO ALL'UFFICIO RILASCIO DIPLOMI:

Dichiaro di ritirare in data odierna il Diploma originale intestato a _____

Siena, _____

Firma leggibile: _____

Per effettuato controllo sul documento di riconoscimento del richiedente/delegato:

L'addetto: _____