

**ALL'UFFICIO
FORMAZIONE E POST LAUREA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA**

__ L __ SOTTOSCRITT _____

NAT __ A _____ (__) IL __ / __ /19 _____

SESSO: _____

CITTADINANZA / NAZIONALITA' _____

NAZIONE DI RESIDENZA _____

CODICE FISCALE _____

ISCRITTO PER L'A.A. _____ AL:

MASTER UNIVERSITARIO IN _____

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE¹
IN _____

DOTTORATO DI RICERCA IN _____

**CHIEDE IL RILASCIO DEL BADGE MAGNETICO
A TAL FINE DICHIARA :**

DI ESSERE RESIDENTE A _____ (__) CAP _____

VIA /PIAZZA _____ N. _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

UFFICIO PRESSO CUI VERRA' RITIRATO IN BADGE MAGNETICO:

UFFICIO FORMAZIONE E POST LAUREA (Via dei Termini, 6)

SPORTELLO PER LE ATTIVITÀ FORMATIVE POST LAUREAM E DI FORMAZIONE DELL'AREA
MEDICA (Strada delle Scotte, Centro Didattico, Policlinico Le Scotte)

SIENA, _____

FIRMA

N.B. allegare alla presente copia del codice fiscale

DATA RITIRO BADGE ____ / ____ / _____

FIRMA

**IL COSTO DELLA DUPLICAZIONE DEL BADGE MAGNETICO AL SECONDO SMARRIMENTO E' DI
EURO 36,31**

**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 IT22P0103014209000005040093 (PER PAGAMENTI DA BANCHE ESTERE),
CAUSALE: "DUPLICAZIONE BADGE MAGNETICO".**

¹ PER LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO SOLO PER SMARRIMENTO O DETERIORAMENTO DEL BADGE GIA' IN POSSESSO.
IN CASO DI SMARRIMENTO ALLEGARE APPOSITA AUTOCERTIFICAZIONE MENTRE RICONSEGNARE,
CONTESTUALMENTE ALLA RICHIESTA, IL PRECEDENTE SE DETERIORATO.