

Al Dirigente
dell'Ufficio V -Ambito Territoriale
di Bologna
Via De' Castagnoli, 1
40126 - BOLOGNA

IL/LA SOTTOSCRITT _____
NATO/A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ (PROVINCIA DI _____)
VIA _____ TEL. _____
E-MAIL _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA DI _____

CONSEGUITO PRESSO _____

NELL'ANNO SCOLASTICO _____

AVENDO SMARRITO :

- **IL DIPLOMA ORIGINALE/**
- **CERTIFICATO PROVVISORIO. (*)**

Ai sensi degli artt.46/ 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, Dichiaro

- di essersi iscritto/a all'Università di _____ Facoltà di _____
corso di laurea _____ nell'anno accademico _____
- di non essersi mai iscritto/a all'Università.

ALLEGA:

- denuncia di smarrimento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatta ai sensi degli artt.46/ 47 del D.P.R. 445/2000;
- dichiarazione della segreteria universitaria;
- documento di identità valido.

Luogo e data

Firma

(*) Crocettare la dicitura d' interesse.