



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

RICOGNIZIONE DELLA QUALITÀ DI STUDENTE

Marca da bollo
Euro 16.00

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI
L'AQUILA

l sottoscritt_ _____ matr. _____
nat_ a _____ (_____) il _____
residente in via _____ cap _____ città _____ (_____)
tel. _____ cell _____ E-mail _____
iscritt_ al corso di laurea in _____
in regolare posizione amministrativa fino all'anno accademico _____/_____

CHIEDE

la ricognizione della qualità di studente per ogni anno accademico interrotto

A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____
A.A. _____ / _____

Allega

- ricevute del versamento della tassa di ricognizione € 154.94 per ciascuno degli anni accademici suindicati
- ricevuta del versamento della indennità di mora € 52.00

I versamenti devono essere effettuati sul numero di **conto**

IBAN IT 57 V 05387 03601 000000198060, specificando la causale, cognome, nome e matricola.

L'Aquila, _____

firma _____

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.