

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**MARCA DA BOLLO
VALORE VIGENTE**

MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ (_____) IL _____

RESIDENTE IN _____ (_____) _____

VIA _____ N. _____ CAP _____

DOMICILIATO IN _____ (_____) _____

VIA _____ N. _____ CAP _____

NUMERI TELEFONICI _____

INDIRIZZO EMAIL _____

CODICE FISCALE

Iscritto/a per l'A.A. ____/____ al _____ del Corso di Laurea / Corso di Laurea Specialistica / Corso di Laurea

Magistrale in _____

Dipartimento di _____

DICHIARA DI RINUNCIARE AGLI STUDI INTRAPRESI

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali 2016/679 e della normativa vigente.

Perugia _____

Firma _____

Allegati:

Libretto Universitario

Dichiaro di aver ritirato il diploma originale/sostitutivo di maturità. (*)

Perugia _____

Firma _____

Estremi del documento di riconoscimento _____

Il Funzionario _____

(*) Solo per coloro che hanno consegnato il diploma originale/sostitutivo al momento dell'immatricolazione.