

**ALLA DIVISIONE CORSI DI III LIVELLI
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 IL BADGE MAGNETICO:

DIVISIONE CORSI DI III LIVELLO - SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (Policlinico Le Scotte)

DIVISIONE CORSI DI III LIVELLO - DOTTORATO DI RICERCA (Collegio S. Chiara, Via Valdimontone n. 1)

DATA, _____

FIRMA

N.B. allegare alla presente copia del codice fiscale

La parte sottostante è da compilarsi al momento del ritiro del badge presso l'Ufficio:

DATA RITIRO BADGE __ / __ / _____

FIRMA

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

E DOVRA' ESSERE EFFETTUATO BONIFICO SUL CONTO CORRENTE DEL MONTE DEI PASCHI DI SIENA, INTESTATO AD UNIVERSITA' 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 DENUNCIA RILASCIATA DALLE AUTORITA' COMPETENTI, MENTRE RICONSEGNARE, CONTESTUALMENTE ALLA RICHIESTA, IL PRECEDENTE SE DETERIORATO.