



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Siena
Via Banchi di Sotto, 55
53100 **SIENA**

Marca da bollo in regola
con le vigenti disposizioni
di legge

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. ____ CAP _____

in Via _____

avendo conseguito l'abilitazione alla professione di:

presso l'Università degli Studi di Siena nella _____ sessione dell'anno _____

CHIEDE il rilascio del diploma di abilitazione.

A tal fine:

- Dichiaro di non aver mai richiesto e ritirato il certificato sostitutivo del diploma.
- Dichiaro di restituire il certificato sostitutivo del diploma rilasciato in data _____;
- in caso di smarrimento allegare:
 - copia della denuncia effettuata presso le Autorità competenti;
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Allega alla presente domanda due marche da bollo secondo le vigenti disposizioni di legge (una da applicare al modulo di domanda ed una libera)

Siena, _____

Firma _____

Dichiaro di ritirare in data odierna il Diploma originale di Abilitazione.

Siena, _____

Firma _____

Per effettuato controllo sul documento di riconoscimento del richiedente/delegato

L'impiegato _____