



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

AL MAGNIFICO RETTORE

DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola _____

avendo conseguito, presso l'Università degli Studi di Siena, la/il:

- | | |
|--|---|
| ☐ Laurea | ☐ Corso di Perfezionamento |
| ☐ Laurea Magistrale/Specialistica | ☐ Corso di Aggiornamento |
| ☐ Master I Livello | ☐ Dottorato |
| ☐ Master II Livello | ☐ Scuola di Specializzazione |

in _____

in data _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL DUPLICATO/RISTAMPA del diploma originale

Il/la sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.3 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75, **dichiara** che le proprie generalità risultano essere le seguenti:

nome.....cognome..... nato/a il

Comune di.....Prov.....C.F.....

Il/La sottoscritto/a, a tal fine, allega alla presente:

- ☐ il pagamento del bollo virtuale € 16,00
- ☐ la ricevuta del versamento del contributo di € 100,00 – per le modalità di pagamento contattare il competente ufficio di segreteria
- ☐ copia fronte-retro documento di riconoscimento in corso di validità
- ☐ denuncia presso le autorità competenti in caso di smarrimento/furto/deterioramento
- ☐ la pergamena originale (o prova della sua distruzione) in caso modifica anagrafica

Siena, lì _____

IL DICHIARANTE (firma leggibile)

Recapiti per eventuali comunicazioni per rilascio del duplicato/ristampa:

Mai _____ Telefono _____

N.B.:

Il pagamento del contributo di rilascio e dell'imposta di bollo virtuale dovrà essere effettuato tramite PagoPA e richiesto all'Ufficio competente allegando copia di un documento di identità.

Tutta la documentazione può essere inviata digitalmente Ufficio competente o spedita al seguente indirizzo: Università degli Studi di Siena, Via Banchi di Sotto n. 55 – 53100 Siena.