

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

___/___ sottoscritt _____
nat__ a _____ (_____) il ____/____/____
residenza: via/piazza _____ n. _____
città _____ (____) CAP _____
Codice fiscale _____
Documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ in data _____
Abilitato alla professione di _____ Sessione _____ Anno _____

Impossibilitato a recarsi presso la Segreteria degli esami di Stato dell'Università degli Studi di Siena

DELEGA

___/___ Signor _____
nat__ a _____ (_____) il ____/____/____
residente: via/piazza _____ n. _____
città _____ (____) CAP _____
Codice fiscale _____
Documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ in data _____

A RITIRARE PER SUO CONTO

- Attestato di abilitazione sostitutivo tutti gli effetti di legge del Diploma originale
- Certificato di abilitazione all'esercizio della professione
- Certificato di abilitazione all'esercizio della professione in carta libera

Luogo _____ data ____/____/____ Firma leggibile: _____

Allegare:

- copia documento delegante
- copia documento delegato