



--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome e nome _____ nato/a il _____
 a _____ prov. ___ nazione _____ e-mail istituzionale _____
 residente in via/piazza _____ n. _____ frazione/località _____
 comune _____ prov. ___ C.A.P. _____ tel./cell _____
 recapito (indicare solo se diverso dalla residenza) presso _____ via/piazza _____ n. _____
 comune _____ prov. ___ C.A.P. _____

DICHIARA

di voler rinunciare al proseguimento degli studi intrapresi presso codesta Università al corso di _____

DICHIARA, INOLTRE

- di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e comporta la caducazione dell'iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati, nonché l'impossibilità di invocare i benefici connessi con il precedente stato giuridico abbandonato e giuridicamente inefficace in caso di nuova iscrizione allo stesso o altro corso di laurea o diploma in codesta Università o altro Ateneo;
- di aver pagato la tassa di 116€ comprensiva dell'onere amministrativo per rinuncia agli studi e del bollo assolto in maniera virtuale

(data)

(firma)

Allegati:

- libretto universitario/tessera universitaria

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul https://www.unifi.it/sites/default/files/2025-10/informativa_studenti_ott_2025.pdf dell'Ateneo

(firma per presa visione)