



MODULO RITIRO ORIGINALI O RICHIESTA INFORMAZIONI PERSONALI

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ Codice Fiscale _____
residente in via/piazza _____ n. _____ comune _____ prov. _____
C.A.P. _____ tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

allega la **copia del proprio documento di riconoscimento** per richiedere:

A) il **ritiro del diploma di maturità in originale** ; il **certificato sostitutivo del diploma di maturità** ;

il **libretto universitario** ; la **dichiarazione di valore** (Mod. E, solo per studenti stranieri) ;

oppure **altro documento o informazione** _____

A tal fine dichiara di essere stato iscritto alla **Facoltà / Scuola** _____,
con il **numero di matricola** _____, e una **carriera conclusa**, nell'anno _____,

come **Laureato** ; **Trasferito** ; **Decaduto** ; **Rinunciatario** .

B) la **visione** ; la **copia** dei seguenti documenti _____,

per i seguenti motivi _____

DELEGA PER IL RITIRO O IN QUALITÀ DI SUO RAPPRESENTANTE

nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente in via/piazza _____ n. _____ comune _____
prov. _____ C.A.P. _____ tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

Allega copia del documento di riconoscimento del delegato o rappresentante

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, art.13 dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali che verranno trattati esclusivamente dai soggetti appositamente incaricati per l'espletamento del servizio e la fornitura dei documenti e per fini statistici interni alla struttura.

data _____ firma del richiedente _____

DA COMPILARE AL MOMENTO DEL RITIRO:

Il sottoscritto _____ dichiara di ritirare quanto sopra richiesto,
in data _____ firma del richiedente o delegato _____

* INVIARE QUESTO MODULO per e-mail a archivio-dep-storico@adm.unifi.it

** SI RICEVE SOLO SU APPUNTAMENTO, in Via Cittadella, n. 7, telefono +39 0552756776-6772