

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

Allega copia del documento di identificazione del richiedente

CHIEDE LA RESTITUZIONE DEL

- **Diploma di maturità** in originale
- **Certificato sostitutivo** del diploma di maturità
- **Dichiarazione di valore** (Mod. E, solo per studenti stranieri) in stesura originale
- **Libretto universitario**

depositato per l'iscrizione alla Facoltà di _____

corso di laurea _____

carriera di: **Laureato**

Trasferito

Decaduto

Rinunciario

PER GLI STUDENTI ISEF:

sede di: **Genova** carriera: **Laureato** in data _____

Firenze

Decaduto

_____ (anno dell'ultimo esame sostenuto)

DELEGA PER IL RITIRO il sig. / la sig.ra:

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n. _____ comune _____

prov. _____ C.A.P. _____ tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

Allegacopia del documento di identificazione del delegato

_____ data

_____ firma del richiedente

* **INVIARE QUESTO MODULO** per fax al numero 0552756773, oppure per e-mail, archivio-dep-storico@adm.unifi.it, a
 Unità di processo "Archivio e trattamento degli atti", Archivio di Deposito - Archivio Storico

** **SI RICEVE SOLO SU APPUNTAMENTO**, in Via Cittadella, n. 7, telefono 0552756776-6774-6772