



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Apporre una marca da bollo da € 16,00 e allegare un'altra marca per ogni copia di certificato richiesto

RICHIESTA CERTIFICAZIONI

l_ sottoscritt_ _____ (tel. _____)
(cognome) (nome)

nat_ a _____ in data _____
(Comune di nascita) (Provincia)

iscritt_ per l'anno accademico _____/_____
al Corso di Perfezionamento/Master di ... livello in _____

(per Management infermieristico pregasi indicare la sede) _____

iscritt_ per l'anno accademico-----/----- al primo al secondo anno della Scuola per le Professioni Legali

num. Matricola _____

Consapevole che ai sensi del D.P.R. n. 642 del 26/10/1972, come chiarito dalla circolare dell'Agencia delle Entrate n. 29 del 01/06/2005 e succ.mod., ogni copia di certificato è soggetto all'imposta di bollo di € 16,00

CHIEDE

che gli vengano rilasciate copie di:

N. ___ certificati di iscrizione

N. ___ certificato di diploma senza voto finale

N. ___ certificato di diploma con voto finale

N. ___ certificato di diploma con voto finale e dettaglio esami sostenuti

da produrre all'estero

per essere depositato nei fascicoli di cause giudiziarie

In attuazione del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell'art.15 legge 12/11/2011 n.183 la S.V. dovrà produrre dichiarazioni sostitutive di tali certificazioni (autocertificazioni) nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con i privati gestori di pubblici servizi

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Roma, _____
