



**MODULO RESTITUZIONE DIPLOMA ORIGINALE SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE /
CERTIFICATO PROVVISORIO**

Al Magnifico Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

_ 1 _ sottoscritt__

_____ *Cognome* _____ *Nome* _____ *Matricola*
_____ (_____)
_____ *Residente a* _____ *C.A.P.* _____ *Prov.*
_____ *Via* _____ *n. civico*
_____/_____ *Telefono* _____/_____ *Cellulare*

Iscritt__ per l'a.a. ____/____ al ____ anno in corso fuori corso ripetente

del corso di laurea in _____

Facoltà di _____

- CESSATO DALLA QUALITÀ DI STUDENTE**, ai sensi dell'art. 10, titolo I "Norme generali" del regolamento didattico di Ateneo, nell'anno accademico/.....
- DECADUTO DALLA QUALITÀ DI STUDENTE**, ai sensi dell'art. 149 del R.D. 31 agosto 1933, n. 1592, nell'a.a. ____/____;
- altro (*specificare*) _____

RICHIEDE

la restituzione del diploma originale conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria superiore (diploma di maturità), ovvero del certificato provvisorio a suo tempo depositato.

Milano, lì _____

firma _____

(*da apporre in presenza del funzionario*)

(*segue delega*)



**DELEGA RESTITUZIONE DIPLOMA ORIGINALE SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE /
CERTIFICATO PROVVISORIO**

_ l _ sottoscritt _____ matricola n. _____

DELEGA il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ (prov) _____ il _____

al ritiro dell'originale del diploma originale conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria superiore (diploma di maturità), ovvero del certificato provvisorio a suo tempo depositato.

_____ firma _____
(luogo e data)

Allega: *copia fotostatica documento di identità in corso di validità.*

Il/la Sig./Sig.ra _____

documento di identità n. _____ emesso da _____

in data _____

DICHIARA

di aver ritirato, in data odierna:

- il diploma originale conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria superiore (diploma di maturità);
- il certificato provvisorio del diploma di maturità.

Milano, lì _____

firma _____

(da apporre in presenza del funzionario)