

**RICHIESTA RESTITUZIONE DIPLOMA DI MATURITÀ**

**Dati personali**

COGNOME E NOME .....

Corso di Studi.....

Matricola.....Luogo e data di nascita .....

Indirizzo .....

tel.....cell.....

Indirizzo e-mail .....

**CHIEDE**

La restituzione del diploma di maturità depositato presso questo Ateneo all'atto della immatricolazione in quanto:

- laureato
- decaduto

Roma..... Firma.....

Da compilare al momento del ritiro

Io sottoscritto/a.....Documento n. ....

Rilasciato il .....da.....

Dichiaro di aver ritirato in data .....il diploma di maturità in originale.

Firma.....

Informativa ai sensi dell'art.13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. – I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dall'Università degli studi di Roma Tre unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, dalla procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art.7 D.lgs. 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

§< .....

**RICEVUTA RICHIESTA RESTITUZIONE DIPLOMA DI MATURITÀ**

Lo/a studente/ssa .....  
ha presentato in data..... la domanda per la restituzione del diploma di maturità.

Area Studenti