

DUPLICATO DEL DIPLOMA ORIGINALE

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a C.A.P. Prov. (.....)

in via n°

telefono cellulare

E-mail @

in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso questa Università il

chiede che gli venga rilasciato il duplicato del diploma originale

A tal fine dichiara che il diploma originale è:

- Smarrito/ rubato (si allega copia della denuncia di smarrimento/furto resa alle Autorità di Polizia oppure dichiarazione sostitutiva di Atto notorio)
- Deteriorato (si allega il diploma originale)
- Deve essere ristampato (si allega il diploma originale) perché

Allega la ricevuta del versamento del contributo di 50,00 Euro previsto per il rilascio del diploma originale.

Milano,

(firma)

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). È possibile prendere visione della informativa al seguente link <https://www.unimib.it/informativa-studenti>

RICHIESTA DEL DUPLICATO ORIGINALE

Matr.

Cognome **Nome**

Data