

Scuola Superiore Carolina Albasio

ISTITUTO AD ORDINAMENTO UNIVERSITARIO L.R. D.M. 23/09/2013 G.U. 15/10/2013

RITIRO DEL DIPLOMA

Alla Prof.ssa Barbara Minesso
Direttore Didattico
Scuola Superiore Carolina Albasio

Il / La sottoscritt _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in Via _____

C.a.p. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____ Codice Fiscale _____

a seguito della richiesta rivolta alla Scuola Superiore Carolina Albasio

DICHIARA

☐ di ricevere dalla Scuola Superiore Carolina Albasio il diploma originale relativo al Corso triennale in Scienze della Mediazione Linguistica - Classe di Laurea L-12;

☐ di delegare il Signor / la Signora _____
Codice Fiscale _____ per il ritiro del diploma originale del soggetto delegante relativo al Corso triennale in Scienze della Mediazione Linguistica - Classe di Laurea L-12.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data _____ Firma _____

Firma del Delegato