



RINUNCIA AGLI STUDI

Al Magnifico Rettore

MATR. N. _____

Il sottoscritto _____ sesso M F
con la presente istanza **dichiara in modo espreso e definitivo di rinunciare al proseguimento degli studi precedentemente intrapresi con tutte le conseguenze giuridiche previste dalle norme vigenti per tale rinuncia.**

Il sottoscritto in particolare dichiara:

1. di essere nato il _____ a _____ Stato di nascita _____ come del resto attestato dalla copia del seguente documento di identità _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____;
2. di aver/non aver depositato il seguente documento: diploma di scuola media superiore/certificato sostitutivo di diploma di scuola media superiore di durata quinquennale (o titolo equipollente);
3. di essere iscritto al _____ anno di corso per l'a.a. _____ al corso di laurea / laurea magistrale / laurea specialistica / diploma universitario in _____;
4. di essere a conoscenza che **la rinuncia in oggetto comporta la nullità della precedente iscrizione, dei corsi seguiti e degli esami superati, salvo eventuale rivalutazione da parte degli organi accademici in occasione di una successiva immatricolazione;**
5. di essere a conoscenza che la rinuncia stessa è irrevocabile.

CHIEDE

pertanto la cancellazione dal proprio status di studente e la restituzione del titolo di studio (*se depositato*)

ALLEGA:

1. Nulla-osta rilasciato dall'Ersu;
2. Nulla-osta rilasciato dalla Biblioteca;
3. Libretto di iscrizione, oppure nei seguenti casi:
 - **mancato ritiro/distruzione/smarrimento:**
dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà resa dall'interessato;
 - **furto:**
dichiarazione competente autorità di Pubblica Sicurezza o dei Carabinieri attestante che l'interessato ha regolarmente presentato denuncia furto;
4. Libretto ADE/Libretto AFP/Libretto diario/Libretto Tirocinio (*sottolineare il tipo di libretto consegnato*);
5. Tesserino di riconoscimento;
6. Badge di frequenza o, nel caso di smarrimento, ricevuta del relativo versamento.

FIRMA*

Ancona, _____

VISTO
IL FUNZIONARIO INCARICATO

UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE

Facoltà di _____

Corso di Studio _____

Il Sig. _____

Avendone presentato richiesta in data _____

HA RINUNCIATO AGLI STUDI.

Ancona, _____

IL CAPO RIPARTIZIONE

La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente. Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

AL MAGNIFICO RETTORE

Il sottoscritto* _____
ritira in data odierna il _____
di Maturità _____ intestato a _____
_____, in seguito a presentazione di
dichiarazione irrevocabile di rinuncia agli studi presso l'Università Politecnica delle Marche.

Data, _____

FIRMA

Indirizzo per eventuali comunicazioni:

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ Indirizzo e-mail _____

* nel caso di ritiro del titolo di studio da parte di
terza persona si allega delega e copia del
documento di riconoscimento i cui estremi
sono:

IL FUNZIONARIO INCARICATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato /a in _____ il _____ e residente in _____

via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA¹

- DI AVER RICHIESTO IL NULLA-OSTA ALL'ERSU IN DATA.....
- DI AVER RICHIESTO IL NULLA-OSTA ALLA BIBLIOTECA IN DATA.....
- DI NON POTER ALLEGARE IL LIBRETTO DI ISCRIZIONE PER I SEGUENTI MOTIVI:
- DISTRUZIONE
 - SMARRIMENTO
 - MAI RITIRATO
- DI NON POTER ALLEGARE IL LIBRETTO ADE/LIBRETTO AFP/LIBRETTO DIARIO/LIBRETTO TIROCINIO/TESSERINO DI RICONOSCIMENTO (sottolineare il/i documenti interessato/i) PER I SEGUENTI MOTIVI:
- DISTRUZIONE
 - SMARRIMENTO
 - MAI RITIRATO

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

PRESENTAZIONE DIRETTA

La su estesa firma è stata apposta in presenza del funzionario incaricato Sig. _____ ai sensi dell'art.38, comma 3, del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

Firma del funzionario incaricato _____

sottoscrizione e inoltre, unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, mediante posta, fax o incaricato.

¹ Possono essere comprovati dall'interessato tutti gli stati, fatti e qualità personali indicati all'art.47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.