## DELEGA PER RITIRO DOCUMENTI

Matr. _____

Il/La sottoscritto/a

cognome_____ nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ n° _____ cap _____

cell. _____ e-mail _____

☐ iscritto/a ☐ laureato/a ☐ rinunciatario/a ☐ decaduto/a

corso di ☐ Laurea ☐ Laurea Magistrale in _____

☐ abilitato/a alla professione di _____

## DELEGA

il Sig./la Sig.ra cognome_____ nome _____

nato/a a _____ il _____

al ritiro dei seguenti documenti:

_____

_____

_____

DATA_____ Il delegante _____

**NOTA BENE: allegare fotocopia del documento d'identità del delegante.**

SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO

Effettua il ritiro il Sig./la Sig.ra _____

Identificato/a a mezzo del seguente documento: _____

DATA _____ _____

(firma dell'impiegato addetto)