Università degli Studi di Ferrara

UFFICIO SANITA' E SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE SANITARIE

MATRICOLA:

Marca da bollo **€ 16,00**

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di Ferrara

Il/la sottoscritto/a _____ _____
nato/a a _____ (_____) il giorno _____ / _____ / _____
iscritto/a per l'anno accademico _____ al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____
ovvero
diplomato il _____
in _____

chiede

il rilascio in carta legale di num. _____ certificato/i attestante/i:

_____
_____
_____
_____

consapevole che il certificato richiesto non potrà essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (ART. 15, Legge del 12/11/2011 n. 183).

A tal fine allega num. _____ marche da bollo**

Data_____,

_____
(firma)

*** N.B. Una marca da bollo del valore legale per ogni foglio richiesto(1 foglio = 4 facciate scritte) più una marca da apporre alla presente richiesta.*
In caso di invio della presente richiesta tramite posta, occorre sempre allegare fotocopia del documento del richiedente. Qualora si richieda la spedizione della certificazione a mezzo posta, esonerando la scrivente amministrazione da ogni responsabilità, allegare il francobollo per l'affrancatura e indicare l'indirizzo esatto presso il quale dovrà essere spedita la certificazione:
*Via*_____
*Città*_____*Prov*_____*Cap* _____

Via Savonarola, 9 – 44121 Ferrara – Partita Iva 00434690384 - Cod. Fisc.:80007370382
Tel. (+39) 0532-293197– Fax. 0532-293361 - e-mail: scuole.specializzazione@unife.it