

Imposta di
bollo assolta
in modo
virtuale

All' Ufficio Master e Corsi Post-Laurea
Università della Calabria
Via Pietro Bucci 7/11b, secondo piano
87036 Arcavacata di Rende (CS)

RICHIESTA CERTIFICATI/PERGAMENE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ Prov. (_____) il _____ Tel. _____
_____ E-mail _____ Iscritto/a al Master/CAF in _____

per l'anno accademico _____ / _____

CHIEDE

Il rilascio di un:

- certificato di conseguimento titolo;
 pergamena.

La presente richiesta dovrà essere trasmessa al seguente indirizzo: **mastercaf@unical.it**

Il certificato richiesto sarà inviato, con firma digitale, all'indirizzo mail del richiedente.

(Firma leggibile)

Rende, li _____

Ai sensi dell'art. 15, della L. 12.11.2011 n. 183 non saranno più rilasciati certificati da produrre presso gli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi. Gli utenti dovranno pertanto avvalersi dell'autocertificazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445. In ogni caso, su tutti i certificati rilasciati al pubblico, a pena di nullità, sarà apposta la dicitura: **"il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi"**.

Il presente modulo deve essere trasmesso all'indirizzo mastercaf@unical.it, allegando:

1. copia documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia bonifico di 32,00 euro per rilascio certificato;
copia bonifico di 32,00 euro per rilascio pergamena;
copia bonifico di 48,00 euro per rilascio certificato e pergamena.

Il bonifico dovrà essere intestato a:

Università della Calabria, IBAN IT 73 T 02008 80884 000103495463 - Banca Unicredit S.p.A. con causale:
"Imposta bollo virtuale per rilascio certificato/pergamena".



UNIVERSITÀ DELLA
CALABRIA

APL - Settore Master & corsi post laurea

Modello di Delega per ritiro Pergamena

__ sottoscritt _____ nat __ a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____

in Via _____, n° _____, C.A.P. _____

tel./cell. _____, E-mail _____

già iscritto al corso (barrare la voce che interessa)

MASTER

CAF

CDP

in _____, A.A. _____

DELEGA

Il Sig./la sig.ra _____ nat __ a _____

(Prov. _____) il _____ residente a _____, (Prov. _____)

in Via _____, n° _____ al ritiro della pergamena del corso di cui sopra.

A tal fine allega alla presente:

- Firma originale su fotocopia del documento di identità del DELEGANTE
- Firma originale su fotocopia del documento di identità del DELEGATO

Data _____

FIRMA
