



**Università per Stranieri "Dante Alighieri"  
Reggio Calabria**

**Domanda di rilascio del DUPLICATO del diploma**

del Master di II livello in: *Lingua, società, storia e cultura delle minoranze grecofone nell'area Ionica della  
Provincia di Reggio Calabria*

*Al Magnifico Rettore  
dell'Università per Stranieri "Dante Alighieri"  
di Reggio Calabria*

Matricola \_\_\_\_\_

<b>A cosa serve?</b>	<i>Se hai smarrito il diploma originale oppure è deteriorato, con questo modulo puoi chiedere che ti venga rilasciato un duplicato.</i>
----------------------	---

<b>Cosa devo fare?</b>	<p><b>1)</b> <i>Compila questo modulo in ogni sua parte, apponi una <b>marca da bollo</b> secondo valore vigente e <b>firmalo in presenza dell'impiegato ricevente</b> al momento della consegna.</i></p> <p><b>2)</b> <i><b>Allega la ricevuta</b> del versamento <b>del contributo</b> previsto (euro 50,00) per il rilascio del duplicato e, nel caso di deterioramento, anche il diploma deteriorato. Il versamento va effettuato mediante bonifico bancario: <b>C/C postale 15247893</b>, intestato all'Università per Stranieri "Dante Alighieri" di Reggio Calabria e causale rilascio del duplicato del diploma del Master di II livello in minoranze grecofone.</i></p> <p><b>3)</b> <i>Se non puoi recarti di persona alle Segreterie Studenti, puoi inviare il modulo <b>già firmato, per posta</b> alla Segreteria Studenti competente, ricordandoti di <b>allegare la fotocopia di un documento di identità</b>. uffici &gt; Segreterie Studenti, oppure puoi telefonare al centralino di Ateneo 0965/312593.</i></p>
------------------------	--

<b>Dati anagrafici</b>	<p>Il / La sottoscritto/a: _____ <small>Cognome Nome</small></p> <p>Nato/a a: _____ in data _____ <small>luogo di nascita</small></p> <p>Residente in via/viale/piazza _____ n.° _____</p> <p>C.A.P. _____ Comune _____ Prov. ( _____ )</p> <p>n.° telefono _____ n.° cellulare _____</p> <p>e-mail: _____ @ _____</p>
------------------------	--



**Università per Stranieri "Dante Alighieri"**  
**Reggio Calabria**

<b>Dati carriera</b>	in possesso della laurea in: _____ conseguita in data _____ presso l'Università di: _____
----------------------	--

**chiede che gli venga rilasciato il DUPLICATO del diploma del Master di II livello in:**  
*Lingua, società, storia e cultura delle minoranze grecofone nell'area Ionica della Provincia di Reggio Calabria*

A tal fine:

- allega **la ricevuta del versamento del contributo** previsto per il rilascio del duplicato del diploma di laurea;
- dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti
- di aver **smarrito** il diploma originale  
Oppure
- di aver constatato il **deterioramento** del diploma originale di laurea che viene allegato

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
data

*Firmare **in presenza dell'impiegato ricevente** oppure **inviare** la domanda di duplicato del diploma **già firmata per posta** alla Segreteria Studenti competente, **allegando la fotocopia di un documento d'identità.***

**Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.**

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dall'Università degli Studi di Padova unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art. 7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

**Allega alla presente domanda:**

- **1 marche da bollo da 14,62** (Una sciolta da applicare al certificato duplicato)
- **Attestazione del versamento di €50,00 sul C/C postale 15247893**, intestato all'Università per Stranieri "Dante Alighieri" di Reggio Calabria e causale rilascio del duplicato del diploma del Master di II livello in minoranze grecofone.



Università per Stranieri "Dante Alighieri"  
Reggio Calabria

La spedizione del certificato con Assicurata (euro 8,30), all'indirizzo sotto indicato.

Indirizzo: (da compilare sempre)

Via: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai fini e per i disposti della vigente normativa sulla privacy acconsento al trattamento dei miei dati specificatamente ed esclusivamente alle elaborazioni necessarie ed occorrenti strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto Universitario intercorso.

Acconsento inoltre alla diffusione degli stessi dati quando tale diffusione sia necessaria per l'espletamento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento, da una normativa comunitaria e comunque liberamente nell'ambito del nostro rapporto scolastico (oltre naturalmente alla libera diffusione dei dati quando da me esplicitamente richiesta).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA**

**Il certificato sostitutivo sostituisce, ad ogni effetto di legge, il diploma originale**