DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Richiesta di trasferimento

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Compilare il presente modulo in tutte le sue parti, stamparlo, sottoscriverlo con firma autografa, scansionarlo e salvarlo sul proprio dispositivo.

Inviare via mail, dal proprio indirizzo di posta elettronica istituzionale, alle Segreterie Studenti dei Corsi interessati, indicando nell'oggetto "Richiesta trasferimento ad altro Ateneo", e allegando il modulo compilato e firmato.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Al trattamento dei dati personali forniti nel presente modulo si applica la normativa europea, Reg. (UE) 2016/679, e italiana, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, nonché i provvedimenti dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

I dati personali forniti sono trattati esclusivamente per le finalità di gestione del presente modulo e sono raccolti presso l'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche (UNISG) – Ufficio Segreteria Studenti, attraverso procedure informatiche e archiviazione cartacea dei relativi atti.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui alla citata normativa, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge.

Le dichiarazioni false o incomplete sono perseguibili penalmente ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo
University of Gastronomic Sciences of Pollenzo

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche

_l_ sottoscritt_ _____ _____

Cognome *Nome*

Nat_ il_____ a_____ Prov._____

Codice Fiscale_____

Matricola _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO

presso l'Università di _____

corso di laurea in _____

indirizzo/curriculum _____

classe delle lauree in _____

Dipartimento di _____

DICHIARA

1. di essere in regola con i versamenti delle tasse e contributi
2. di aver sostenuto gli esami sul retro indicati

Data ____ / ____ / _____

firma _____

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO ATENEO

Esame sostenuto / Attività extra-universitaria	**Data esame**	**Voto/Giudizio finale**	**CFU attribuiti**