Spazio a cura dell'ufficio

Data, ……..

Prot. n. …… Tit. ….. Cl. …..

Al Centro per l'Integrazione Attiva e Partecipata (CInAP)
Università degli Studi di Catania
Via A. Di Sangiuliano, 259
95131 Catania

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____,
(luogo) (prov.)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

matricola n° _____, e-mail _____

cell./tel._____

CHIEDE

di poter accedere agli appelli riservati agli studenti fuori corso e/o ripetenti per sostenere il seguente esame:

- **corso di studio in** _____;
- **insegnamento** _____;
- **docente** _____;
- **data dell'esame** _____.

Il/la sottoscritto/a dichiaro/a di voler sostenere l'esame come sopra specificato per il seguente motivo:_____

_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

…….
(luogo, data)

Il Richiedente

……..……..

IMPORTANTE: la presente richiesta deve essere inoltrata almeno 30 giorni prima della data prevista per l'esame. Tramite e-mail, lo studente riceverà l'autorizzazione che dovrà essere esibita in sede di esame.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la richiesta è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Spazio a cura dell'ufficio

Esito valutazione della richiesta: POSITIVO ☐

NEGATIVO ☐

Il Presidente del CInAP

Catania, _____