

## DECADENZA DALLA QUALITA' DI STUDENTE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
iscritto/a per l'a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso questo Ateneo al corso di studi  
in \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di aver preso atto di essere decaduto dalla qualità di studente (art. 149 del Testo Unico delle leggi sull'istruzione Superiore; art. 24 del Regolamento studenti).

Chiede contestualmente la restituzione del titolo finale di Scuola Media Superiore (se depositato all'atto dell'immatricolazione). A tal fine:

autorizza la Segreteria a spedirlo al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

dichiara che lo ritirerà personalmente o a mezzo persona di fiducia (munita di delega in carta semplice, proprio documento d'identità valido e fotocopia del documento del sottoscritto).

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma dello/a studente/ssa)\*

\* La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente.

Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi  
documento  
d'identità \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data e firma dell'impiegato ricevente