



AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI UNIVERSITARI

Via XX Settembre nn. 46/52 - 67100 L'Aquila

C.F.: 80004530665 – P.I.: 01024330662

www.adsuaq.org

e-mail: info@adsuaq.org



Regione Abruzzo

Sede Operativa: Ex Caserma Campomizzi Palazzina "D"

Località Casermette

67100 L'AQUILA

Tel. 0862-32701 Fax 0862-312163

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ Il _____

Tel. _____ e mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

Di essersi regolarmente iscritto per l'a.a. _____/_____, senza versamento di mora, presso:

UNIVERSITA' ACCADEMIA BB.AA. CONSERVATORIO

(barrare la voce che interessa)

Al primo anno del corso di laurea in _____

TRIENNALE

MAGISTRALE

CICLO UNICO

MATRICOLA _____

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196 del 30 giugno 2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione, unitamente alla domanda dovrà essere consegnata copia fotostatica del documento di identità dello studente.

(firma dello studente)