

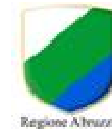
# AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI UNIVERSITARI

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

C.F.: 80004530665 – P.I.: 01024330662

[www.adsuaq.org](http://www.adsuaq.org)

e-mail: [info@adsuaq.org](mailto: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)