



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

Il/La sottoscritto/a Matricola.....
Nato/a a il
residente a Prov C.A.P.....
Via Cell.....
Indirizzo mail privato
iscritto/a per l'a.a. alanno della Scuola di specializzazione in.....
.....

consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci
(art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARA

lo smarrimento la distruzione il deterioramento il furto*

del tesserino di riconoscimento universitario

CHIEDE

il rilascio di un nuovo tesserino di riconoscimento che comporta un costo copia a carico del medico
in formazione specialistica pari ad euro 5,00.

Allega copia di un documento di identità.

Verona, li.....

.....
(firma non autenticata)

* In caso di furto allegare copia della denuncia

Il presente modulo deve essere inviato, esclusivamente in formato PDF, tramite e-mail istituzionale alla propria U.O. Scuole di specializzazione (verrà caricato su Esse3 l'importo del contributo da pagare di 5,00 euro). Il badge va ritirato di persona dall'interessato o da altra persona munita di delega. Non si effettuano spedizioni