

**AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Ufficio Alta Formazione**

# DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Al Magnifico Rettore

 dell'Università degli Studi di Sassari

\_l\_ sottoscritt\_ - \_\_\_\_, nat\_ a \_\_

il residente in via

 \_\_\_\_\_,

essendo impossibilitat\_ ad effettuare personalmente o a mezzo di terzi il ritiro della pergamena o del certificato del titolo di:

Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Master di I e II Livello in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esame di Stato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di Specializzazione per gli insegnanti di sostegno

Conseguito in data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

chiede di riceverla a mezzo posta al seguente indirizzo:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine **dichiara di liberare l'Amministrazione universitaria da qualunque responsabilità** nel caso di dispersione o danneggiamento della pergamena, dipendente da inesatte indicazioni del domicilio trasmesse dall'interessato o da disguidi postali o altro, non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

 Alla presente allega n. marche da bollo da 16 euro.

barrare se le marche da bollo sono state assolte virtualmente

Con osservanza

Data \_\_\_

Firma