



**UNISS**

UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI SASSARI

AMMINISTRAZIONE CENTRALE

## DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a NOME ..... COGNOME .....

nato/a a ..... residente in ..... via .....

codice fiscale n. ....

**preso atto** del Decreto Rettorale di approvazione atti e della graduatoria di merito (D.R. n. 3133/2023, prot. 115216 del 16/10/2023) del **concorso di ammissione al I anno della Scuola di Specializzazione in Scienza dell’Alimentazione** afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche dell’Università degli Studi di Sassari, (riservata ai soggetti in possesso di titoli di studio diverso dalla laurea in Medicina e Chirurgia), per l’a.a. 2022/2023, presso il Dipartimento di Scienze Biomediche di Ateneo;

## DICHIARA

- di voler rinunciare alla immatricolazione al I anno della Scuola di specializzazione in Scienze dell’Alimentazione afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche dell’Università degli Studi di Sassari per l’a.a. 2022/2023.

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità/passaporto/patente in corso di valida