



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

AREA DEI SERVIZI A RETE
SERVIZIO SPECIALE SEGRETERIE STUDENTI
RILASCIO DIPLOMI ED ARCHIVIO - U.O.B. 87

.DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA DEL PROPRIO TITOLO UNIVERSITARIO

Il/la sottoscritt_____ nat_____ a
_____ (Prov. _____), il ____/____/____
e residente a _____ (Prov. _____) in Via

delega

_____ nat_____ a
_____ (Prov. _____) il ____/____/____
e residente a _____ (Prov. _____) in Via

a ritirare il proprio

- Diploma di Laurea in _____ conseguita presso la
Facoltà di _____ il ____/____/____
- Diploma di Specializzazione in _____
conseguita presso la Facoltà di _____ il ____/____/____
- Diploma di Abilitazione alla Professione di _____
conseguita nella _____ sessione dell'anno _____
- Diploma di Scuola Media superiore

sollevando l'Ufficio Rilascio Titoli Accademici da qualsivoglia responsabilità.

Palermo, ____/____/____

Firma

Allegati alla domanda

- Fotocopia del documento d'identità del Delegante
- Ricevuta di pagamento di € per assolvimento virtuale dell'imposta sul bollo (ove previsto)