

Matr. _____

(Allegato 1)

AL RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ____/____/____ domiciliato in _____

alla Via _____ cell _____ tel _____

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni non veritiere, comporta le sanzioni richiamate dal predetto D.P.R. 445/2000 nonché la non ammissione all'esame finale o il suo annullamento,

DICHIARA

Di essere nato dai seguenti genitori:

(Cognome, Nome e data di nascita del padre)_____
(Cognome, Nome e data di nascita della madre)**CHIEDE**

Di essere ammesso a sostenere, in una delle sessioni dell'A.A. ____/____, l'esame finale

di laurea in _____

con osservanza

Napoli, _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge n. 675/96 e s.m., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.