



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

Ufficio Supporto Trasversale Dipartimenti Cona  
e Segreteria delle Scuole di Specializzazione

*Meta Struttura Medico – Chimica*

**MATRICOLA:**

--	--	--	--	--	--

Marca da bollo € **16,00**

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli studi di Ferrara**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
iscritto/a per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione  
in \_\_\_\_\_  
**ovvero**  
diplomato il \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

**chiede**

il rilascio in carta legale di num. \_\_\_\_\_ certificato/i attestante/i:

---

---

---

---

consapevole che il certificato richiesto non potrà essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (ART. 15, Legge del 12/11/2011 n. 183).

A tal fine allega num. \_\_\_\_\_ marche da bollo\*\*

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**\*\* N.B. Una marca da bollo del valore legale per ogni foglio richiesto (1 foglio = 4 facciate scritte) più una marca da apporre alla presente richiesta.**

*Alla presente richiesta occorre sempre allegare fotocopia del documento del richiedente. Qualora si richieda la spedizione della certificazione a mezzo posta, esonerando la scrivente amministrazione da ogni responsabilità, allegare il francobollo per l'affrancatura e indicare l'indirizzo esatto presso il quale dovrà essere spedita la certificazione:*

Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_