



Marca da bollo
€ 16,00

Settore Servizi Post-Laurea
Unità Organizzativa Esami di Stato, Dottorati e Master

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Sannio**

RICHIESTA DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO DI ABILITAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
cognome _____ nome _____

nato/a _____ (____) nazione _____
comune _____ prov. _____

il _____ residente _____ (____)

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

domiciliato _____ (____) C.A.P. _____

Via _____ n. _____ numeri telefonici _____

e-mail _____ laureato/a in _____

_____ il _____ all'Università di _____

Avendo conseguito presso questa Università l'abilitazione all'esercizio della professione di _____

_____ nella prima seconda sessione dell'anno _____

Sezione _____

CHIEDE

il rilascio del **certificato sostitutivo di abilitazione**

Si allegano:

- n. 1 marca da bollo da € 16,00 che sarà applicata sul certificato sostitutivo di abilitazione;
- ricevuta del pagamento della tassa di abilitazione professionale a favore della Regione, presso la quale è stato conseguito il titolo di ammissione (laurea, laurea specialistica e laurea magistrale), per la Regione Campania l'importo è di € 104,00;
- numero di francobolli idonei per la spedizione a mezzo di posta del certificato sostitutivo di abilitazione.

Benevento _____

Firma _____

Spazio riservato all'ufficio

Il documento è stato ritirato il _____ dal Titolare dal delegato (con delega allegata) spedito per posta

C.I.

Patente

Passaporto

Numero _____