Imposta di bollo
€. 16,00

ai sensi D.L. 43/2013

RINUNCIA AGLI STUDI

ANNO ACCADEMICO _____/_____

__l/La sottoscritto/a_ _____

nat_ a _____ Prov. (_____) il ___/____/____

residente in _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

Via _____ _____ n. _____ tel. _____

cell. _____ e-mail: _____

☐ **DICHIARA** (se maggiorenne)

oppure

☐ **DICHIARA** a nome del/della figlio/a o del tutelato _____

nat_ a _____ Prov. (_____) il ____/_____/_____

residente in _____

Via _____ n. _____

Iscritt____ al corso di diploma accademico di I livello (triennio) della scuola di _____

_____ per l'A.A. _____ / _____

di voler rinunciare agli studi intrapresi e di essere a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento Contribuzione studentesca e del Manifesto degli Studi per l'A.A. in corso.

Siena, _____

Firma

_____