****

**Modello di richiesta certificato**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

**UNIVERSITÀ DEL SALENTO**

**VIALE GALLIPOLI, 49**

**73100 - LECCE**

**Il sottoscritto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cognome e nome | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Luogo e data di nascita** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **residenza:** | | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| **Indirizzo** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Numero** | | |  | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Località** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Provincia** | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C.a.p.** | | | | |  | |  | |  |  |  | **Stato** | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefono** | | | | |  | | | | | | | | | | | | **Cell.** | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

dottorando iscritto al Corso di Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_

dottore di Ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Ciclo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio della seguente certificazione:

**Idoneità**  **Iscrizione**  **Iscrizione senza borsa**  **Iscrizione con borsa**  **Iscrizione con periodo di ricerca all’estero**  **Iscrizione con tasse versate**  **Iscrizione con indicazione dell’importo della borsa percepita**   **Esame finale**  **Esame finale** **con tesi commissione e giudizio**  **Altro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Per altre tipologie di certificato è necessario contattare preventivamente l’Ufficio Master Dottorati *(tel. 0832/299210 – 299238 – 299232 - 9041*) al fine di verificarne la possibilità del rilascio e concordarne il contenuto).**

**Modalità di richiesta del certificato e di ritiro:**

*Il certificato può essere richiesto trasmettendo il presente modulo, debitamente sottoscritto, all’indirizzo mail* [*master.dottorati@unisalento.it*](mailto:master.dottorati@unisalento.it) *con il seguente oggetto: richiesta certificato dottorato in “………………..”.*

*Una volta disponibile l’Ufficio Master e Dottorati ne darà comunicazione all’interessato con una mail trasmesso all’indirizzo indicato mail dal richiedente nella presente nota.*

*Il certificato potrà, quindi, essere ritirato direttamente dall’interessato o da un delegato in possesso di delega scritta e fotocopia del documento di identità del delegante presso l’Ufficio Master e Dottorati nelle giornate di lunedì, martedì e giovedì dalle 10 alle 12) (tel. 0832/299210 – 299238 – 299232 – 9041);*

*All’atto del ritiro del certificato dovrà essere consegnata una marca da bollo da € 16,00 per ogni certificato richiesto.*

Si rammenta che ai sensi della legge 183/2011 (<http://www.pubblicaamministrazione.net/leggi-e-norme/articoli/3228/enti-pubblici-stop-ai-certificati-dal-2012.html>) non è più possibile per una Amministrazione pubblica, pena il reato di violazione dei doveri d’ufficio, richiedere (né tantomeno rilasciare) certificati per informazioni che siano in possesso di altre Amministrazioni pubbliche ma vale in materia il principio dell’autocertificazione delle informazioni dichiarate dall’interessato, già sancito dal dpr. n. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la raccolta ed il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto delle norme di legge nazionali e comunitarie nonché dei principi di correttezza e tutela della riservatezza ed esclusivamente per finalità connesse a tutti gli adempimenti relativi alla piena attuazione del rapporto amministrativo con l’Università.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_