



1506  
**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO**

**Settore Segreteria Studenti**  
**Ufficio Segreteria Studenti Corsi di Alta Formazione**  
Via Valerio, 9 - 61029 Urbino PU  
Tel. +39 0722 304632-4-5-6- Fax +39 0722 304637  
e-mail: dottorato@uniurb.it

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI URBINO CARLO BO**

Imposta di bollo  
da Euro 16,00

Il sottoscritto/a

.....

nato/a

il

.....

a

.....

residente

a.....

via.....

n.....

(cap. ....) (prov. ....) e-mail: .....cell.:.....

iscritto, per l'anno accademico ...../..... al ..... anno del corso

di .....

Matricola N. ....

### DICHIARA

di rinunciare agli studi universitari intrapresi e di essere a conoscenza

- che tale atto è irrevocabile
- di non aver diritto al rimborso delle quote della contribuzione studentesca già versate

Il sottoscritto, inoltre , ai sensi degli art. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità consapevole delle conseguenze anche penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 T.U.):

- di non avere pendenze con le biblioteche dell'Ateneo o Dipartimenti e di aver restituito tutto il materiale ricevuto in prestito
- di non avere pendenze con l'Ente Regionale Studi Universitari (E.R.S.U.)

Con osservanza

....., il .....

Firma

.....

(Firma per esteso e leggibile) (1)

(1) Qualora la domanda venga inviata per posta occorre allegare alla presente, copia fotostatica di un documento di riconoscimento valido debitamente firmata.