MODULO DI RICHIESTA ATTESTAZIONE

Al Magnifico Rettore dell'Università Iuav di Venezia
e-mail: tfa@iuav.it

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____ Nato/a il _____ a _____ Provincia _____ Cell. _____ e-mail _____

ai fini dell'acquisizione presso altro Ateneo dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione relativa al/ai seguente/i insegnamento/i già conseguito/i presso questo Ateneo.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

Denominazione insegnamento	**Tipologia del corso* (L-LS-LM-D -M1-M2-CS)**	**Denominazione del corso di studi**	**SSD (solo se nuovo ordinamento; se Vecchio Ordinamento indicare la sigla V.O.)**	**conseguito in data**	**voto**	**CFU (se vecchio ordinamento indicare se annuale o semestrale)**

***Indicare L per Lauree, LS per Laurea Specialistica, LM per laurea magistrale, D per Dottorato, M1 per Master I° livello, M2 per Master di II° livello, CS per corso singolo

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2013 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i propri dati personali saranno utilizzati dall'Ateneo per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

DATA _____ **FIRMA**

_____

ALLEGATI: Copia documento di identità in corso di validità
ATTENZIONE: Il modulo va inviato all'indirizzo di riferimento. La compilazione incompleta del presente modulo non potrà avere seguito.

E-mail a cui inviare il modulo: tfa@iuav.it