|  |  |
| --- | --- |
| **logo_def_blu-pc copia** | Direzione 7**Area Studenti**   |

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

Dati anagrafici:

Cognome e nome ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Luogo e data di nascita ………………………………………………………………………………………………………………………

Cittadinanza……………………………………………………….. Codice fiscale…………………………………………………

Istituto di detenzione…………………………………………………………………………………………………………………………..

Sede…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

DICHIARA

* Sotto la propria responsabilità di voler rinunciare agli studi intrapresi, essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile.
* Dichiara inoltre di essere consapevole che per effetto della rinuncia tutta la carriera scolastica percorsa è priva di ogni efficacia e non può essere fatta rivivere, nonché di essere tenuto al pagamento delle tasse e delle sanzioni amministrative di cui eventualmente risultasse in debito per anni accademici in cui ha sostenuto esami, secondo quanto disciplinato dal Regolamento Tasse dell’Università degli Studi Roma Tre, e di non poter ottenere il rimborso delle somme versate.
* È consapevole del fatto che qualora desiderasse iscriversi nuovamente allo stesso corso di studio dovrebbe ripetere l’immatricolazione.
* È inoltre consapevole del fatto che la rinuncia agli studi viene registrata nella carriera solo a seguito dell’acquisizione del pagamento dell’imposta di bollo dovuta sulla domanda e di eventuali ulteriori versamenti dovuti e ha effetto dalla data del suddetto pagamento.

Informativa ai sensi dell’art.13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. – I dati personali comunicati dagli interessati saranno trattati dall’Università degli Studi Roma Tre unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, dalla procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l’art.7 D.lgs. 196/2003 riconosce agli interessati stessi.