



# Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**MODELLO RISERVATO ESCLUSIVAMENTE A COLORO CHE:**

- INTENDONO ISCRIVERSI AL PERCORSO PER L'ACQUISIZIONE DEI 24 CFU **IN ATENEO DIVERSI** DALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

sesso M  F  nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

Codice fiscale

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 uso 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 veritieri disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

Denominazione insegnamento	Tipologia del corso <sup>1</sup>	Denominazione del corso di studi	SSD (indicare V.O. se Vecchio Ordinamento)	Conseguito in data	Voto	CFU <sup>2</sup>

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**

**ATTENZIONE:** Moduli incompleti non verranno presi in carico. La suddetta attestazione verrà rilasciata entro **7 gg lavorativi**.

<sup>1</sup> Indicare **L** - Laurea - **LS** - Laurea specialistica - **LM** - Laurea Magistrale - **D** - Dottorato - **SP** - Scuola di Specializzazione - **CS** - Corso singolo - **M1** - Master I<sup>o</sup> livello - **M2** - Master II<sup>o</sup> livello

<sup>2</sup> Se il corso di laurea appartiene al vecchio ordinamento indicare **S** per semestrale e **A** per annuale