



UNIVERSITÀ
DI PAVIA

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

IL SOTTOSCRITTO

Matricola n. _____

Cognome _____ Nome _____ Nato/a a _____

_____ Prov _____ Il _____

Residente a _____ Prov _____ Cap _____

Via/Piazza _____ N. _____ tel. _____

- ☐ iscritto/a alla scuola di specializzazione in _____ per l'anno _____
- ☐ specializzato/a in _____
in data _____

C H I E D E

IL RILASCIO DEL SEGUENTE CERTIFICATO:

Compilare la tabella in base alle esigenze:

	uso permesso di soggiorno		ad uso giurisdizionale
	importo borsa		altro
	ad uso privato		
	ad uso estero		

specificare il motivo per il quale viene richiesto il certificato:

- ☐ Certificati a uso borse di studio (art. 11 tab. B DPR 642/1972)
- ☐ Certificati richiesti ai fini della dichiarazione dei redditi o ad accertamenti fiscali (art. 5 tab. B DPR 642/1972)
- ☐ Certificati a uso pensione (art. 9 tab. B DPR 642/1972)
- ☐ Certificati a uso consentito dalle leggi tributarie (art. 5 tab. B DPR 642/1972)
- ☐ Certificati per le procedure connesse al rilascio di assegni familiari (art. 9 tab. B DPR 642/1972)
- ☐ Certificati per i procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (art. 5 tab. B DPR 54/2002)
- ☐ Certificati per le procedure connesse alla leva militare (art. 2 tab. B DPR 642/1972)
- ☐ Certificati per le procedure legate a Onlus, organizzazioni di volontariato e le altre associazioni di cui all'art. 4 D. Lgs. 117/2017 (art.27bis Tab.B DPR 642/1972)
- ☐ Altro _____

NB: i casi riportati con riferimento alla Tabella B del DPR 642/1972 o al DPR 54/2002 sono esenti da bollo.
Nel caso in cui il richiedente selezioni Altro il certificato sarà soggetto a marca da bollo da 16€. Selezionare solo uno dei casi riportati.

Tipo di consegna

Al seguente indirizzo e-mail _____

In alternativa è possibile procedere con il ritiro del certificato, previo appuntamento o delega, presso sportello Specialità, Campus della salute Ufficio 11 - c/o Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo - Viale Golgi, 19 - 27100 Pavia.

SI ALLEGA LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, che i dati personali qui contenuti saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali. Inoltre, lo studente gode dei diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, ai successivi aggiornamenti, correzioni o integrazioni, o di opporsi al loro utilizzo per motivi legittimi. Tali diritti possono essere esercitati con richiesta al Titolare del trattamento dei dati (Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Pavia – C.so Strada Nuova 65 – 27100 Pavia). Per ulteriori informazioni si rimanda all'informativa estesa sulla privacy <https://privacy.unipv.it/wp-content/uploads/2020/03/Informativadichiarazionesostitutiva.pdf>.