



Marca da bollo

Al Magnifico Rettore

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) via _____ n. _____

Recapito telefonico/cell. _____

CHIEDE

Il rilascio del Diploma di abilitazione all'esercizio della libera professione di:

Conseguita nella Prima o Seconda Sessione dell'anno _____

Bari, _____

FIRMA

Il /La sottoscritto dott./ssa

Dichiara di aver ritirato in data ____/____/____ il Diploma originale di
abilitazione professionale

Firma

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

C.I./PAT./AUTO n. _____ rilasciata
da _____

In data ____/____/____

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Delega, al ritiro del proprio diploma originale di abilitazione, sollevando l'amministrazione universitaria da ogni tipo di responsabilità

Il Sig. _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____

Bari,

Firma

N.B, Allegare fotocopia documento di riconoscimento del delegante e del delegato

Il sottoscritto/a Sig. _____

Dichiaro di aver ritirato, per mezzo delega, in data ____ / ____ / ____ il diploma originale di abilitazione professionale, intestato al Dott. _____

Bari,

Firma

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

C.I./PAT./AUTO n. _____ rilasciata da _____

in data ____ / ____ / ____ / ____

Note: Allegare n.2 marche da bollo (una per l'istanza e una da applicare sul Diploma)

Allegare, se precedentemente richiesto, il certificato sostitutivo originale

Allegare fotocopia valido documento di riconoscimento

N.B. Coloro i quali non abbiano effettuato i versamenti dovuti all'atto della prima richiesta del primo certificato di abilitazione (**tassa costo diploma €104.00 c/c 8706 e tassa abilitazione professionale € 140.00 c/c 860700** se laureati e abilitati presso l'Ateneo Barese), al ritiro del diploma originale sono tenuti ad effettuare i predetti versamenti.

I dati saranno trattati secondo quanto stabilito dalla L. 675/96 e s.m.i.