



**RICHIESTA CERTIFICATI
PARTICOLARI E/O CON DELEGA**

MARCA DA BOLLO
16,00 euro
A CURA DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'articolo 15 della legge 183/2011, non possono più essere rilasciati certificati da produrre alle pubbliche amministrazioni e ai gestori di pubblici servizi. Gli interessati, in questi casi, dovranno produrre solo autocertificazioni.

Tutti i certificati saranno rilasciati in bollo e riporteranno la dicitura "Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi."

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____
nato a _____ (prov. _____) il _____

CHIEDE

che gli vengano rilasciati certificati contenenti i seguenti dati (**Attenzione: tutte le informazioni selezionate saranno riportate in un unico documento per ciascuna carriera, salvo diversamente indicato**)

Informazioni da riportare nel documento	MATRICOLA STUDENTE		MATRICOLA LAUREATI I LIVELLO		MATRICOLA LAUREATI II LIVELLO		ALTRA MATRICOLA	
	N° COPIE ITALIANO	N° COPIE INGLESE	N° COPIE ITALIANO	N° COPIE INGLESE	N° COPIE ITALIANO	N° COPIE INGLESE	N° COPIE ITALIANO	N° COPIE INGLESE
Carriera (Iscrizione e denominazione corso o titolo conseguito e denominazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piano di studi con votazioni, data superamento, elenco esami, CFU e SSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piano di studi senza votazioni, con data superamento, elenco esami, CFU e SSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elenco esami superati con votazioni, data superamento, CFU e SSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voto esame finale			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titolo tesi					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammissione esame finale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Lingua di erogazione del corso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data immatricolazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storico carriera (a.a. di iscrizione, ad uso pensionistico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durata del corso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge 81/08 o ex 494/96 (abilitazione a coordinatore sicurezza)			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Abilitazione professionale (superamento esame di Stato)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votazioni singole prove esame di Stato			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il presente modulo deve essere consegnato agli sportelli della Segreteria Generale, Tasse e Diritto allo Studio (Cittadella Politecnica - C.so Castelfidardo, 39 - piano terra; orario: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00) **in caso di ritiro con delega e/o se si desiderano certificati particolari** (in questo caso il documento non sarà rilasciato immediatamente ma dopo 3-4 gg lavorativi). L'interessato che si presenta personalmente allo sportello per richiedere certificati standard o che utilizzi la procedura automatica on-line non dovrà compilare questo modulo. In alternativa la richiesta potrà essere inviata per posta all'indirizzo sopra riportato oppure tramite servizio ticketing dalla propria pagina personale o, per coloro che avessero smarrito le credenziali di accesso, via email all'indirizzo: segreteria.certificati@polito.it; in questo caso occorre allegare la fotocopia del proprio documento d'identità e il bonifico per le marche da bollo (o le marche da bollo se in Italia). Si ricorda che per ogni certificato emesso per ciascuna carriera, occorre allegare una marca da bollo da 16,00 euro oltre a quella da apporre al presente modulo.

MODALITÀ DI RITIRO DEI CERTIFICATI

- DICHIARA CHE DOVRÀ PRESENTARE IL CERTIFICATO IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA
- DICHIARA DI VOLER RITIRARE I CERTIFICATI AGLI SPORTELLI DELLA SEGRETERIA E ALLEGA N° _____ MARCHE DA BOLLO
- DICHIARA DI VOLER DELEGARE IL/LA SIG./SIG.RA _____ AL RITIRO DEI CERTIFICATI. ALLEGA FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITÀ E N° _____ MARCHE DA BOLLO
- DICHIARA DI VOLER RICEVERE QUANTO RICHIESTO AL PROPRIO RECAPITO DI SEGUITO INDICATO E ALLEGA RICEVUTA DEL VERSAMENTO RELATIVO AL PAGAMENTO DELLE SPESE DI BOLLO E DELLA SPEDIZIONE A MEZZO ASSICURATA.

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE DEL CERTIFICATO

cognome nome

indirizzo

cap. città prov. (.....)

recapito telefonico | | | | - | | | | | | | | | |

Luogo e data | | | | | | | | | |

(FIRMA LEGGIBILE)