



AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
MAIL \_\_\_\_\_

AI SENSI DELLA DELIBERA DEL SENATO ACCADEMICO N. 152/2017 DEL 18 SETTEMBRE 2017

## CHIEDE L'ATTRIBUZIONE DI UNA "IDENTITA' ALIAS"

in cui siano riportati i seguenti dati anagrafici:

**COGNOME** (inserire cognome reale) \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a consegna il certificato rilasciato da uno psichiatra attestante la diagnosi di disforia di genere (DIG) ed una fotografia formato tessera.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_