

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
