



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA  
TO THE RECTOR OF THE UNIVERSITY OF PAVIA

RICHIESTA DI NULLA-OSTA  
PERMISSION REQUEST

IL SOTTOSCRITTO  
THE UNDERSIGNED

---

NATO/A  
BORN IN

PROV.  
COUNTRY

IL  
ON

---

RESIDENTE A  
RESIDENT IN

PROV.  
COUNTRY

---

E-MAIL

CELLULARE  
MOBILE PHONE

---

**CHIEDE PER L'A.A. 2020/2021 IL NULLA OSTA**

**ASK FOR THE ACADEMIC YEAR 2020/2021 THE PERMISSION REQUEST**

per l'iscrizione al Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie in:

---

To enroll to :

---

ai sensi dell'art. 46 lett. m) del D.P.R. n. 445/2000  
according to art. 46 lett. m) of Presidential Decree n. 445/2000

DICHIARA / DECLARES

di essere **ISCRITTO** per l'anno accademico/enrolled for the academic year 20\_\_/20\_\_ al/at anno/year \_\_\_\_\_

regolare/regular       fuori corsi/in supplementary year       ripetente/repeating

riportare l'ultima iscrizione effettuata/last enrolment presso/at

l'Università/University -  il Politecnico/Polytechnic of di \_\_\_\_\_

E / and

**DI AVER SOSTENUTO I SEGUENTI ESAMI: / that he/she has passed the following exams:**

NOME ESAME <i>Name of the exam</i>	DATA <i>date</i>	VOTO <i>mark</i>	CFU <i>credits</i>	SSD <i>sector</i>	TAF <i>TAF</i>	UNIVERSITÀ <i>University</i>
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....



**E / and**

**DI ESSERE STATO ISCRITTO COME SEGUE: / that he/she was enrolled in the following years:**

<input checked="" type="checkbox"/> ANNO ACCADEMICO <i>academic year</i> .....	ANNO DI CORSO <i>course year</i> .....	<input type="checkbox"/> regolare <i>regular</i>	<input type="checkbox"/> ripetente <i>reapiting</i>	<input type="checkbox"/> fuori corso <i>in supplementary year</i>
CORSO DI STUDI <i>degree course</i> .....	UNIVERSITÀ <i>University</i> .....			
<input checked="" type="checkbox"/> ANNO ACCADEMICO <i>academic year</i> .....	ANNO DI CORSO <i>course year</i> .....	<input type="checkbox"/> regolare <i>regular</i>	<input type="checkbox"/> ripetente <i>reapiting</i>	<input type="checkbox"/> fuori corso <i>in supplementary year</i>
CORSO DI STUDI <i>degree course</i> .....	UNIVERSITÀ <i>University</i> .....			
<input checked="" type="checkbox"/> ANNO ACCADEMICO <i>academic year</i> .....	ANNO DI CORSO <i>course year</i> .....	<input type="checkbox"/> regolare <i>regular</i>	<input type="checkbox"/> ripetente <i>reapiting</i>	<input type="checkbox"/> fuori corso <i>in supplementary year</i>
CORSO DI STUDI <i>degree course</i> .....	UNIVERSITÀ <i>University</i> .....			
<input checked="" type="checkbox"/> ANNO ACCADEMICO <i>academic year</i> .....	ANNO DI CORSO <i>course year</i> .....	<input type="checkbox"/> regolare <i>regular</i>	<input type="checkbox"/> ripetente <i>reapiting</i>	<input type="checkbox"/> fuori corso <i>in supplementary year</i>
CORSO DI STUDI <i>degree course</i> .....	UNIVERSITÀ <i>University</i> .....			
<input checked="" type="checkbox"/> ANNO ACCADEMICO <i>academic year</i> .....	ANNO DI CORSO <i>course year</i> .....	<input type="checkbox"/> regolare <i>regular</i>	<input type="checkbox"/> ripetente <i>reapiting</i>	<input type="checkbox"/> fuori corso <i>in supplementary year</i>
CORSO DI STUDI <i>degree course</i> .....	UNIVERSITÀ <i>University</i> .....			
<input checked="" type="checkbox"/> ANNO ACCADEMICO <i>academic year</i> .....	ANNO DI CORSO <i>course year</i> .....	<input type="checkbox"/> regolare <i>regular</i>	<input type="checkbox"/> ripetente <i>reapiting</i>	<input type="checkbox"/> fuori corso <i>in supplementary year</i>
CORSO DI STUDI <i>degree course</i> .....	UNIVERSITÀ <i>University</i> .....			

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e amministrative inerenti alla predetta dichiarazione. In particolare, è consapevole che costituisce reato fornire dichiarazioni mendaci, porre in essere atti viziati da falsità materiale, nonché utilizzare atti affetti da tale falsità. Tali condotte integrano le fattispecie penali previste dagli artt. 482, 483, 485, 489, 495, 496 c.p. È consapevole che l'esibizione di dati non più rispondenti a verità è equiparata, ad ogni effetto, all'utilizzo di dati falsi.  
*The undersigned is aware of the administrative and penal responsibilities inherent in the above declaration. In particular, he/she is aware that it is illegal to present false or fraudulent written acts, statements, or other documents. Such conduct complements the type of offences provided for in arts. 482, 485, 489, 495, 496 of the penal code. He/she is aware that the presentation of data which is no longer valid is, to all intents and purposes, the equivalent of making a false declaration.*

È altresì consapevole che le posizioni acquisite utilizzando i predetti atti o dichiarazioni falsi o mendaci saranno poste nel nulla con efficacia retroattiva dalla presentazione dell'istanza e che le tasse pagate non saranno più rimborsate.  
*He/she is aware that positions acquired through the aforementioned acts or false declarations will be nullified retroactively from the presentation of the request and any fees paid will not be reimbursed.*

Data / date

Firma (obbligatoria) / Signature (mandatory)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_