



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 :

DICHIARA / DECLARES

Indicare la propria situazione / *specify your position*

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

regolare/*regular* fuori corso/*in supplementary year* ripetente/*repeating*

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

l'Università/*University* - il Politecnico/*Polytechnic* di _____

oppure/e *or/and*

di essere **LAUREATO** in data/*to have graduated on* _____

con voto /*with mark* _____ presso/at _____

Oppure *or*

di aver presentato **RINUNCIA AGLI STUDI** in data/*to have applied for renunciation of university career on* _____

_____ presso/at _____

oppure/e *or/and*

di essere **DECADUTO** in data/*to have lost student status on* _____

presso/at _____

oppure/e *or/and*

di essere stato iscritto a **SINGOLI CORSI** in data/*to have been enrolled to single courses*

On _____ presso/at _____

indicare di seguito quali/*specify which*

All/In

Corso di Laurea (*Undergraduate Degree course*)

Corso di Laurea Magistrale/Specialistica (*Master's Degree course*)

Corso di Laurea Interdipartimentale (*Interdepartmental Undergraduate Degree course*)

Corso di Laurea Magistrale/Specialistica Interdipartimentale (*Interdepartmental Master's Degree*)

Corso di Laurea Magistrale/Ciclo Unico (*Single Cycle Master's Degree course*)

Diploma Universitario (*University Diploma*)

in: _____ Classe _____

indicare se iscritto in precedenza presso l'Università di Pavia (*already enrolled at University of Pavia*)

SI/YES NO matricola/*student ID n* _____

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)
