



marca
da bollo
da
Euro 16,00

Università degli Studi di Udine

RICHIESTA RILASCIO

CERTIFICATI e DIPLOMA DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ Prov. _____
il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____
C.A.P. _____ telefono _____ / _____ Cell. _____ e-mail _____
laureat in _____
presso l'Università di _____ in data _____
abilitat _____ all'esercizio della professione di _____
nella _____ **SESSIONE** dell'anno _____.

CHIEDE IL RILASCIO DEL

- DIPLOMA ORIGINALE DI ABILITAZIONE (pergamena)**
DOVRÀ ESSERE PORTATA DAL RICHIEDENTE AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DEL DIPLOMA ORIGINALE UNA MARCA DA BOLLO VALIDA-Per i tempi consultare il Sito Web
- CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA DI ABILITAZIONE**
CERTIFICATO IN BOLLO RILASCIATO IN UNICO ESEMPLARE - Tempo max rilascio 30 gg. dalla richiesta
- N. ___ CERTIFICATI DI SOSTENUTO ESAME DI STATO**
CERTIFICATI MECCANOGRAFICI - rilascio in alcuni giorni. Successivamente, per la richiesta di tale certificato non serve compilare nessun modulo.
- N. ___ CERTIFICATI DI SOSTENUTO ESAME DI STATO (uso estero)**
CERTIFICATI CON FIRMA AUTENTICA - Tempo max rilascio 30 gg. dalla richiesta

A TAL FINE, ALLEGA:

- ulteriore marca da bollo da Euro 16,00** da apporre sul diploma sostitutivo (**solo se si richiede il sostitutivo**);
- (in ogni caso) ricevuta del versamento** effettuato a favore dell' Ente Regionale per il diritto allo studio universitario a cui fa riferimento l'Ateneo in cui è stato conseguito il titolo accademico, con l'indicazione della causale: **"tassa post-abilitazione"**

* **Per coloro che hanno conseguito il titolo accademico presso l'Università di Udine**, il versamento va effettuato con sistema *PagoPA* a favore dell'**Agenzia Regionale per il Diritto agli Studi Superiori di Udine** (l'importo è di 160,00 euro)

https://servizi.regione.fvg.it/SERVIZIFVG_Pagamenti/ingresso/ardiss/sedeud

per informazioni sulle modalità di pagamento rivolgersi a: **Ardiss di Udine** (telefono 0432 245772)

***Coloro che hanno conseguito il titolo accademico presso altra sede** dovranno rivolgersi a quest'ultima per informazioni sull'ammontare del suddetto versamento.

Il sottoscritto è a conoscenza che non può essere consegnato alcun certificato o rilasciato il diploma originale di abilitazione all'esercizio professionale senza il suddetto versamento (art. 4 comma 2 L. 8/12/1959 n. 1378, art. 20 comma 6 D.M. 9/9 1957).

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare a questo ufficio eventuali cambi di residenza.

Udine, _____

(firma) _____

N.B. Il presente modulo può essere inviato a: Università di Udine - via Palladio, 8 - 3100 UDINE