

AL DIRETTORE
Accademia di Belle Arti di Firenze
Via Ricasoli, 66
50122 Firenze

Oggetto: Modulo di **rinuncia agli studi**

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
(data di nascita) (Comune di nascita)

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a al ____ anno del Corso di _____ matricola n. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e secondo quanto disciplinato dall'art. 24/1a del Regolamento didattico dell'Accademia di Belle Arti di Firenze, **di voler rinunciare agli studi intrapresi** e di essere a conoscenza che tale rinuncia è **irrevocabile**.

*Per effetto della rinuncia tutta la carriera scolastica percorsa sarà priva di efficacia.
Lo studente che all'atto della rinuncia risulti essere in una posizione debitoria relativa agli anni accademici nei quali ha sostenuto esami, deve corrispondere l'importo mancante.
Lo studente non può ottenere il rimborso delle somme versate e degli oneri di ammissione.*

Chiede inoltre la restituzione del Titolo di studio originale (se consegnato al momento dell'immatricolazione)

Allega: libretto universitario
 marca da bollo da € 16,00
 attestazione della rinuncia alla borsa Toscana DSU se beneficiario

Data, _____

Firma

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, il trattamento dei dati personali che La riguardano sarà effettuato da questa Accademia secondo i principi di correttezza, lealtà e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

Si attesta che la/lo studente _____ matr. n. _____ del corso di studi di _____ ha presentato domanda di rinuncia agli studi in data _____

L'Ufficio Segreteria degli Studenti