



Marca da Bollo  
€16,00  
(da applicare solo per la  
richiesta di certificati in  
bollo)

**UNIVERSITA' LINK CAMPUS UNIVERSITY  
MODULO RICHIESTA CERTIFICATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ iscritto al  
corso di laurea/laurea magistrale in \_\_\_\_\_

**chiede  
il rilascio dei seguenti certificati**

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>N. COPIE</b>
Certificato di iscrizione	
Certificato di iscrizione con elenco esami superati e rispettive votazioni	
Certificato di iscrizione con storico degli anni accademici	
Certificato di superamento corsi singoli	
Certificato degli esami sostenuti con le rispettive votazioni	
Certificato di laurea/laurea Magistrale con elenco esami superati e rispettive votazioni	
Certificato di laurea/laurea Magistrale	
Certificato di laurea/laurea Magistrale con storico degli anni accademici	

1. Il/La sottoscritto/a richiede il rilascio del/i certificato/i in bollo e a tal fine allega n. \_\_\_\_\_ marche da bollo da €16,00 da apporre sui certificati richiesti.

2. Il/La sottoscritto/a richiede il rilascio del/i certificato/i in carta libera per uso \_\_\_\_\_

**il richiedente dichiara:**

- di essere a conoscenza che, ai sensi delle modifiche introdotte dalla Legge 183/2011 al D.P.R. 445/2000, i certificati non possono essere prodotti agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi;
- di essere a conoscenza che i certificati devono essere ordinariamente rilasciati in bollo, salvo ricorra una delle ipotesi di esenzione da bollo previste dalla normativa vigente.



**Modalità di ritiro:**

**1. di persona o tramite delegato, per appuntamento**

*(qualora il ritiro sia tramite delegato, il richiedente dovrà compilare anche il modulo di delega allegato )*

Data del ritiro:

Firma per ricevuta:

**2. invio per posta al seguente indirizzo:**

cognome e nome \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

*(I certificati verranno inviati per posta prioritaria all'indirizzo indicato)*

Data e firma richiedente:



**UNIVERSITA' LINK CAMPUS UNIVERSITY  
MODULO DELEGA AL RITIRO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**delega**

il sig/la sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a ritirare, per suo conto, la documentazione richiesta.

A tal fine si allega fotocopia di un documento in corso di validità del richiedente ed un documento in corso di validità del delegato.

Data e firma richiedente:

Università degli Studi "Link Campus University"

CF/PI: 11933781004 Numero REA: RM – 1347969

Ufficio Accademico

Via Nomentana, 335 – 00162 Roma – Tel. 0640400201 – Fax 0640400211 - Num. Verde 800 22 66 33

Sito internet: [www.unilink.it](http://www.unilink.it) – e-mail: [direzioneaccademica@unilink.it](mailto:direzioneaccademica@unilink.it) - PEC: [lcu@pec.unilink.it](mailto:lcu@pec.unilink.it)