

# DELEGA

- PER IL RITIRO DEL DIPLOMA DI ABILITAZIONE  
 PER IL RITIRO DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO

## AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ abilitato/a  
all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di Ferrara.

## DELEGA

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
al ritiro del  diploma di abilitazione.  
 certificato sostitutivo.

Lì, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

### Allega alla presente:

- Certificato sostitutivo;  
 Copia di un valido documento di riconoscimento del delegante;  
 Valido documento di riconoscimento del delegato.