

OGGETTO: RICHIESTA ESONERO DI FREQUENZA

AL PRESIDENTE DEL CORSO DI STUDI in
SCIENZE MOTORIE

Il/La sottoscritto/a _____ matricola
n. ___/____ nato/a a _____ il _____,
indirizzo e-mail _____ tel /cellulare _____, regolarmente
iscritto/a per l'anno accademico 20 ___/___ al ___ anno quale studente in corso del corso di studi
in Scienze Motorie

CHIEDE

l'esenzione dall'obbligo di frequenza per l'a.a. 20 ___/___ per motivi sportivi.

Il/la sottoscritto dichiara di essere un atleta di livello nazionale tesserato presso la federazione

in qualità di _____
altro _____

Il/la sottoscritto/a allega all'istanza i seguenti documenti:

- copia del libretto universitario o documento di riconoscimento
- certificazione della federazione di appartenenza del ruolo sportivo attualmente posseduto dal richiedente
- breve curriculum sportivo

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle conseguenze civili e penali conseguenti a autocertificazioni non veritiere, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) ed in particolare dell'articolo 75 (Decadenza dai benefici) del citato decreto, in virtù del quale, qualora dal controllo "emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera". Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" si riserva il diritto di esercitare un controllo sulle dichiarazioni prodotte dagli studenti e svolge tutti gli accertamenti che ritiene opportuni.

Luogo e data _____
firma dello/a studente/essa _____

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675 ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali") il/la sottoscritto/a esprime il consenso affinché i propri dati personali possano essere trattati nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati:
(firma) _____

Firma per accettazione
Coordinatore CdS Prof. Sergio Bernardini