



RICHIESTA ESONERO DI FREQUENZA PER MOTIVI DI SALUTE
AL PRESIDENTE DEL CORSO DI STUDIO 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__/20__ quale
studente in corso del corso di studi in Scienze Motorie

CHIEDE

l'esenzione dall'obbligo di frequenza per il periodo dal _____ al _____ per motivi di salute

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

- copia del libretto universitario o documento di riconoscimento
- certificazione medica e/o certificato del pronto soccorso di ospitalità o ricovero

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 "emerga 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/studentessa _____

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 del Presidente del Corso di Laurea