



Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi della Basilicata  
Servizio Dottorati e Post Lauream  
Via Nazario Sauro, 85  
85100 Potenza

### RINUNCIA AL CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA

Il sottoscritto /I, the Undersigned,

--	--

Cognome / Surname

Nome/Name

		M	F
--	--	---	---

Data nascita/Date of Birth

Luogo di nascita/Place of Birth

Sesso/sex

--	--

Città di residenza/City Country

Prov./State – Province

--	--

C.A.P./Zip Code

Indirizzo di residenza/Address

--	--

Domicilio, se diverso dall'indirizzo di residenza/ residence, if different address

--	--

Telefono/Country code – area code – phone number

cellulare /mobile

--

indirizzo e-mail / e-mail address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale/Italian Fiscal Code

Iscritto al \_\_\_\_\_ (I, II, III) anno del corso di dottorato di ricerca in

\_\_\_\_\_, ciclo \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di **RINUNCIARE** al predetto corso di dottorato di ricerca, a decorrere dal \_\_\_\_\_,  
per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento di € 116,00 (comprensivi della tassa di rinuncia di € 100,00 e dell'imposta di bollo assolta in modo virtuale di € 16,00);
- fotocopia di un valido documento di identità.

\_\_\_\_\_  
(data)

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