



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## Modulo A

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in (città) \_\_\_\_\_ in (Via) \_\_\_\_\_

Numero di matricola \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che conseguirà la laurea in \_\_\_\_\_

presso l'Università di Bologna.

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_