



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

Direzione Didattica  
e Servizi agli Studenti  
Area Didattica

Sezione esami di Stato

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a ..... in data .....

abilitato/a all'esercizio della professione di .....

nella sessione  PRIMA  SECONDA  STRAORDINARIA dell'anno.....

## DELEGA

il/la sig./a .....

al ritiro del proprio diploma originale di abilitazione:

A tal fine allega copia del proprio documento di identità (*indicare tipo ed estremi del documento*) .....

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)