



**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI**

*Al Direttore dell'ISSR San Metodio*

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

cap e città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di rinunciare irrevocabilmente al proseguimento degli studi e di essere a conoscenza che tale atto ha per effetto la perdita dello *status* di studente.

**ALLEGA**

fotocopia del documento di identità, solo nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione;

**CHIEDE**

la restituzione del diploma di maturità e di altri documenti\* depositati all'atto dell'immatricolazione.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dell'art. 13 GDPR 679/16 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali) *rif. mod. SMPS 1.0.*

firma del rinunciario

Siracusa, \_\_\_\_\_

\* \_\_\_\_\_

*Parte riservata alla Direzione*

**Il Direttore dell'ISSR San Metodio attesta che la soprastante richiesta di rinuncia è stata accolta.**

Siracusa, \_\_\_\_\_

Il Direttore dell'ISSR

\_\_\_\_\_