

**Al Direttore del DiSTeBA  
Università del Salento  
73100 LECCE**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....,  
il ..... C.F....., residente a ..... via ..... n.  
....., tel. cell: ....., indirizzo e-mail:.....

### CHIEDE

di essere esonerato dal Test di valutazione della preparazione iniziale A.A. 2019/2020 relativo al Corso di laurea in **Scienze e Tecnologie per l'Ambiente** che si terrà il 10/9/2019 (I sessione).

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità,

### DICHIARA

di essere in possesso di **Diploma di laurea** e di un modulo convalidabile nel Corso di studio per il quale richiede l'immatricolazione (escludendo il modulo di lingua straniera), secondo quanto di seguito specificato:

Diploma di laurea in .....

Moduli convalidabili:

Denominazione esame	Data esame	CFU	Voto	SSD

di essere studente **decaduto o rinunciatario** e di aver sostenuto un modulo convalidabile nel Corso di studio per il quale richiede l'immatricolazione (escludendo il modulo di lingua straniera), secondo quanto di seguito specificato:

Corso di laurea in ..... (classe ... )

Moduli convalidabili:

Denominazione esame	Data esame	CFU	Voto	SSD

di provenire, per trasferimento, da un Corso di studio della stessa area culturale attivato ai sensi del DM 270/04, secondo quanto di seguito specificato:

Corso di laurea in ..... (classe ... );

di provenire, per trasferimento, da un Corso di studio della stessa area culturale attivato ai sensi del DM 509/99 e di essere in possesso di moduli convalidabili nel Corso di studio per il quale richiede l'immatricolazione (escludendo il modulo di lingua straniera), secondo quanto di seguito specificato:

Corso di laurea in ..... (classe ... )

Moduli convalidabili:

Denominazione esame	Data esame	CFU	Voto	SSD

Il sottoscritto allega fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_