

## DOMANDA DI RISCATTO degli anni di LAUREA

Il/la sottoscritto/a

NOME:

COGNOME:  Matr. EPAP:

RECAPITO TELEFONICO:  PEC:

ORDINE PROFESSIONALE:  Dottori Agronomi e dottori Forestali;  Attuari;  Chimici e Fisici;  Geologi

DATA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE PROFESSIONALE:

### CHIEDE

*ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 del Regolamento dell'EPAP*

di avvalersi, della facoltà di riscatto dei periodi seguenti:

diploma di laurea di durata legale pari a anni , dal / /  al / /

diploma universitario di durata pari a 3 anni dal / /  al / /

diploma di laurea di specializzazione di durata non inferiore a due anni dal / /   
al / /

dottorato di ricerca pari a anni  dal / /  al / /

### A tal uopo il sottoscritto dichiara di aver conseguito:

il diploma di laurea in   
il  presso la facoltà di

il diploma universitario di durata pari a 3 anni in   
il  presso la facoltà di

il diploma di laurea di specializzazione di durata non inferiore a 2 anni in   
il  presso la facoltà di

il dottorato di ricerca in   
il  presso la facoltà di

**Il/La sottoscritto/a dichiarante è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ha reso le dichiarazioni contenute nella presente istanza ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.**

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

(Qualora la firma non sia apposta dinanzi all'impiegato addetto, **allegare** copia del documento di identità)

### Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)

Io sottoscritto/a

dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito [www.epap.it](http://www.epap.it).

luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente (consenso esplicito)

**N.B.** Il sottoscritto/a è altresì consapevole che l'Ente potrebbe procedere ad una verifica a campione dell'esattezza dei dati contenuti nella presente presso gli Enti competenti.

**Trasmettere a EPAP per raccomandata A/R o per PEC su [epap@pec.epap.it](mailto:epap@pec.epap.it)**