ALL. A (LT)

Al Direttore del Dipartimento di Matematica e Fisica "E. De Giorgi"
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 on-line di valutazione della preparazione iniziale A.A. 2026/27 relativo al Corso di laurea di I livello in

▢ **Matematica** ▢ **Fisica** ▢ **Ottica e Optometria** *[selezionare la voce che interessa]*

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 e di Sicurezza nei Laboratori), 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 e di Sicurezza nei Laboratori), 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 attivato ai sensi del DM 270/04 nella classe L-30 o L35 e di non avere O.F.A. da assolvere (allegare certificazione relativa), 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 attivato ai sensi del DM 509/99 nella classe 25 o 32 e di essere in possesso di moduli convalidabili nel Corso di studio per il quale richiede l'immatricolazione (escludendo il modulo di lingua straniera e di Sicurezza nei Laboratori), 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

_____ _____