



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

*Domanda di esonero parziale/totale quote iscrizione per l'A.A. ....../.....*

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ...../...../....., matricola/iscritto al Corso di Laurea in  
..... dell'Università degli Studi della Repubblica di San Marino

## PRESENTA DOMANDA DI ESONERO PARZIALE / TOTALE

dal pagamento parziale / totale delle quote di iscrizione al corso di laurea in .....  
..... pari a euro ..... per:

- invalidità civile del .....%
- superamento del 65esimo anno di età.

Allega alla presente idonea documentazione attestante lo stato di invalidità in corso di validità e copia di un documento di identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le informazioni e i dati personali forniti nell'ambito dei procedimenti amministrativi effettuati dall'Università degli Studi della Repubblica di San Marino sono trattati in conformità alle disposizioni contenute nell'Informativa pubblicata e liberamente consultabile sul sito internet [www.unirsm.sm](http://www.unirsm.sm) - Privacy - Informativa sul trattamento dei dati personali - procedimenti amministrativi (MAS 0414) redatta ai sensi della Legge 21 dicembre 2018 n.171. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Università degli Studi della Repubblica di San Marino, nella persona del Magnifico Rettore. E' possibile esercitare i diritti previsti dalla normativa sopra citata inviando un messaggio all'indirizzo [privacy@unirsm.sm](mailto:privacy@unirsm.sm)

San Marino li.....

Firma.....

---

### SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI

Lo studente..... Matricola .....  
ha presentato domanda di esonero parziale/totale per l'A.A. ....../..... in data  
...../...../.....