

User ID/matricola _____

DOMANDA DI RINUNCIA AGLI STUDI

La/Il sottoscritto/a _____ Nata/o a _____ il giorno __/__/____

iscritto/a per l'a.a. 2024/2025 al corso di studi _____

Assegnataria/o di alloggio presso una delle **Residenze Bocconi**

- SI
 NO

dichiara di voler RINUNCIARE AGLI STUDI nel sopracitato corso di studi presso l'Università Bocconi.

A tal fine dichiara di essere al corrente che è comunque tenuta/o al pagamento di eventuali rate di tasse e contributi universitari scaduti e non versati al momento della presentazione della domanda di rinuncia agli studi.

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, in base a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, dichiara inoltre di **non avere pendenze nei confronti del Fees, Funding and Housing Office, della Biblioteca o di altri uffici dell'Università.**

Dichiara, infine, di rinunciare per una delle seguenti ragioni (barrare la casella corrispondente alla scelta):

1. Ho scelto un'altra Università (indicare quale): _____
2. Ho scelto di rimanere nella mia regione/città
3. Gap year o offerta di lavoro/stage
4. Motivi familiari di natura economica
5. Problemi connessi a Covid-19
6. Altro _____
7. Non desidero rispondere

Data, ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

Firma dello studente_____
Firma dell'esercente la potestà genitoriale
(necessaria solo per studenti minorenni)

Imposta di bollo assolta in modo virtuale – Autorizzazione Agenzia delle Entrate – Direzione Regionale della Lombardia – n. 3/00042/2001 del 26 marzo 2001