



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TERAMO

## AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLA TESI DI LAUREA

Il/La sottoscritto/a ..... matr.n. ....

Facoltà.....

Corso di laurea/Master/Scuola specializzazione.....

.....

- autorizza
- non autorizza

la consultazione della copia cartacea della tesi di laurea / relazione finale dal titolo

.....

.....

depositata nella Biblioteca di Facoltà.

Teramo, li .....

Firma

.....

Indirizzo, recapito telefonico e e-mail: .....

.....

### **Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

I dati personali del dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.