

**DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DEL DIPARTIMENTO O DEL CENTRO**

Allo/a studente/studentessa

Alla Responsabile del Sistema Bibliotecario

e, p.c. *Al Direttore del Dipartimento*  
*e/o*  
*Al Responsabile del Centro*

Il sottoscritto Prof./Dr. \_\_\_\_\_ del

Dipartimento/Centro \_\_\_\_\_ dell'Università di Verona

**AUTORIZZA**

Il Sig.

(Nome)

La Sig.ra

(Cognome)

residente a \_\_\_\_\_

(indicare indirizzo completo: Via-N.ro civico-C.a.p.-Città-Provincia-Stato)

a frequentare la Biblioteca

\_\_\_\_\_.

per poter consultare fonti non altrimenti fruibili inerenti alla propria tesi di laurea.

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ .

**Nota bene:** l'accesso alle biblioteche specialistiche va concordato via e-mail con la/il referente della biblioteca presso il Dipartimento (info alla pagina <https://www.univr.it/it/i-nostri-servizi/avvisi/-/avviso-servizio/1858>).

Verona, \_\_\_\_\_

Il Relatore della Tesi

Prof./Dr. \_\_\_\_\_