

Autocertificazione Titolo di Studio

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2009)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Prov. _____ C.a.p _____ Via _____ Num. _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del/i seguenti titolo/i di studio:

1) titolo di studio _____

conseguito in data __/__/__ presso _____

e di aver riportato la seguente votazione __/__

2) titolo di studio _____

conseguito in data __/__/__ presso _____

e di aver riportato la seguente votazione __/__

3) titolo di studio _____

conseguito in data __/__/__ presso _____

e di aver riportato la seguente votazione __/__

Autorizza il soggetto che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti.

Con la firma in calce, il sottoscritto esprime il proprio consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

_____ li, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega copia fronte-retro del proprio **documento d'identità in corso di validità.**