AUTOCERTIFICAZIONE
TITOLO DI STUDIO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Destinatario / ente (se richiesto)

DATI DEL DICHIARANTE

Cognome

Nome

Comune o luogo di nascita

Provincia / Stato estero

Data di nascita

Codice fiscale

Residenza: Comune, provincia, indirizzo e numero civico

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni non veritiere e della decadenza dagli eventuali benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver conseguito il seguente titolo di studio:

Titolo di studio conseguito

Istituto / Università

Data / anno di conseguimento

Sede

Il/La sottoscritto/a è informato/a che i dati riportati saranno trattati dal destinatario per il procedimento cui è riferita la dichiarazione, secondo la normativa sulla protezione dei dati personali.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

Verifica i dati inseriti e firma il modulo prima di consegnarlo al destinatario.