

Autocertificazione Titolo di Studio

(ai sensi dell'art. 47, D.P.R 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

alla via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art. 10 della Legge n. 675/1976

**DICHIARA**

di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

luogo e data

ILDICHIARANTE \_\_\_\_\_

Firma

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta allegando una fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante