

# AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il .....,  
residente a ..... (.....)  
in via .....

## DICHIARA

1) (*per Laurea I Livello*) di aver conseguito il seguente titolo di studio:

in data: ..... con voto: (*voto/scala di riferimento*) .....  
data immatricolazione: ..... CLASSE: ..... con crediti (CFU): .....  
Corso di Laurea: .....  
Facoltà: .....  
Università: .....

(*specificare per Laurea II Livello: Vecchio ordinamento Specialistica  
Magistrale*) di aver conseguito il seguente titolo di studio:

in data: ..... con voto: (*voto/scala di riferimento*) .....  
data immatricolazione: ..... CLASSE: ..... con crediti (CFU): .....  
Corso di Laurea: .....  
Facoltà: .....  
Università: .....

2) di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445); di essere a conoscenza del fatto che saranno effettuati idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

Letta l'informativa, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03 e allego copia del mio documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_