

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO ED ESAMI
SOSTENUTI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA CARRIERA FORMATIVA**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____, nato/a a _____
prov. _____, il ____/____/____ e residente a _____
prov. _____ via/piazza _____ n. _____,
telefono _____ e-mail _____,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

○ Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
_____, conseguito in data ____/____/____,
presso l'Università _____, Facoltà di _____
_____, con votazione di ____/____,

Ovvero

○ Di essere stato/a iscritto/a al corso di laurea in _____
_____ presso la Facoltà di _____
dell'Università _____ per l'anno accademico ____/____.

○ Di aver sostenuto, durante la carriera universitaria, i seguenti ESAMI e/o ALTRE ATTIVITÀ FORMATIVE (seminari, tirocini, attività esterne, idoneità di lingue):

Denominazione Attività Formativa	SSD	Data	Voto	Cfu

