

AUTOCERTIFICAZIONE DI LAUREA

Il/La sottoscritto/a: _____
Nato/a a: _____ (Comune / Stato estero)
Il: _____ (gg/mm/aaaa)
Codice Fiscale: _____
Residente in: _____ (Via, n., CAP, Comune, Provincia)
Telefono: _____
Email: _____

Documento d'identità (tipo e n.): _____
Rilasciato da: _____ il:
_____ (gg/mm/aaaa) – Valido fino:

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, quanto segue:

1) Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Tipo di titolo: _____ (es. Laurea Triennale / Laurea
Magistrale / Laurea Magistrale a ciclo unico / Diploma di Laurea / Altro)
Denominazione del corso di laurea: _____
Classe di laurea (se prevista): _____
Università che ha rilasciato il titolo: _____
Data di conseguimento del titolo: _____ (gg/mm/aaaa)
Votazione finale: _____ (es. ___/110; con lode: Sì No
Numero di matricola / numero di protocollo del titolo (se disponibile):

Durata regolare del corso: _____ anni
Durata effettiva del corso: _____ anni

2) Eventuali annotazioni/requisiti particolari: _____

La presente dichiarazione è resa ai fini di: _____ (es.
concorso, assunzione, pratiche amministrative, ecc.)

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze amministrative previste dalla vigente normativa.

Allega copia fotostatica non autenticata del documento d'identità: Sì No

Luogo e data: _____ (Comune, gg/mm/aaaa)

Firma del dichiarante: _____

Il presente modulo è redatto ai sensi del DPR 445/2000 ed è esente da marche da bollo ove previsto dalla normativa vigente.