Autocertificazione Titolo di Studio

(*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2009*)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov. il

Residente a

Prov. C.a.p Via Num.

# Codice Fiscale:

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di essere in possesso del/i seguenti titolo/i di studio:

1. titolo di studio

conseguito in data / / presso

e di aver riportato la seguente votazione /

1. titolo di studio

conseguito in data / / presso

e di aver riportato la seguente votazione /

1. titolo di studio

conseguito in data / / presso

e di aver riportato la seguente votazione /

Autorizza il soggetto che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti.

# Con la firma in calce, il sottoscritto esprime il proprio consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

li,

*Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

Si allega copia fronte‐retro del proprio **documento d’identità in corso di validità.**