



Dichiarazione sostitutiva della  
**CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO**

(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

DI AVERE:

- *(nel caso di diplomati del Tempo Pieno/Scuola Unica)*

Conseguito il Diploma di Scuola Media Superiore

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

con il seguente punteggio \_\_\_\_\_

- *(nel caso di laureati in Professioni Sanitarie/Professioni Non-Sanitarie/Massofisioterapisti)*

Conseguito la Laurea in \_\_\_\_\_

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

con il seguente punteggio \_\_\_\_\_

- *(nel caso di laureandi in Professioni Sanitarie/Professioni Non-Sanitarie/Massofisioterapisti)*

di essere in procinto di conseguire la Laurea in \_\_\_\_\_

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

entro la sessione di \_\_\_\_\_

- di aver conseguito i seguenti ulteriori titoli di studio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento d'identità valido

\*La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

