



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.

