

STUDENTI DI LIVELLO UNIVERSITARIO E LAUREATI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ iscritto alle liste di leva del Comune di \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della perdita del beneficio conseguito, in caso di dichiarazione falsa o contenente dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO**

ai sensi dell'art. 46 della summenzionata legge:

(1) **di essere iscritto** nell'anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al **1° anno** (*barrare le parti non pertinenti*) **del corso superiore/di diploma universitario/di laurea/di specializzazione/perfezionamento /dottorato di ricerca** in (*indicare la denominazione del corso*) \_\_\_\_\_ articolato in anni (*indicare la durata legale del corso di studi*) \_\_\_\_\_, presso (*barrare le parti non pertinenti*) **l'Istituto superiore/Accademia/Università** (*barrare la parte non pertinente*) **statale/legalmente riconosciuta** (*indicare il nome*) \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ ;

(2) **di essere iscritto** nell'anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al (*indicare l'anno di corso*) \_\_\_\_\_ del corso di (*barrare la parte non pertinente*) **laurea/diploma universitario** (*indicare la denominazione del corso di laurea o diploma*) \_\_\_\_\_ presso l'Università (*barrare la parte non pertinente*) **statale/legalmente riconosciuta** di (*indicare il nome dell'Università*) \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ e **di aver sostenuto** i seguenti esami di profitto nella data e con i voti a fianco indicati:

Esami	Data	Voto
1° _____	___/___/___	_____
2° _____	___/___/___	_____
3° _____	___/___/___	_____
4° _____	___/___/___	_____
5° _____	___/___/___	_____
6° _____	___/___/___	_____
7° _____	___/___/___	_____
8° _____	___/___/___	_____
9° _____	___/___/___	_____
10° _____	___/___/___	_____

(3) **di essere iscritto** nell'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ il (*indicare l'anno del corso*) \_\_\_\_\_ del corso superiore di (*indicare lo strumento*) presso il **Conservatorio** (*barrare la parte non pertinente*) **statale/legalmente riconosciuto** (*indicare il nome*) \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ per il cui accesso è richiesto (*indicare il titolo di studio*) \_\_\_\_\_;

(4) **di essere iscritto** nell'anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ il **corso di formazione professionale** (*indicare il tipo di corso*) \_\_\_\_\_ istituito dalla Regione \_\_\_\_\_, articolato in (*indicare la durata legale del corso*) \_\_\_\_\_ presso l'**Istituto** (*indicare il nome dell'Istituto*) \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ per il cui accesso è richiesto il (*indicare il titolo di studio*) \_\_\_\_\_;

(5) **di essere iscritto** nell'anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ il (*indicare l'anno di corso*) \_\_\_\_\_ del **corso di** (*barrare le parti non pertinenti*) **specializzazione/ dottorato di ricerca/perfezionamento post-laurea** presso l'**Università** (*barrare la parte non pertinente*) **statale/legalmente riconosciuta** (*indicare il nome dell'Università*) \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ e di aver sostenuto con esito positivo i seguenti esami nella data a fianco indicata, stabiliti dal piano di studi/programma formativo:

Esami	Data	Voto
1° _____	____/____/____	_____
2° _____	____/____/____	_____
3° _____	____/____/____	_____
4° _____	____/____/____	_____
5° _____	____/____/____	_____
6° _____	____/____/____	_____
7° _____	____/____/____	_____
8° _____	____/____/____	_____
9° _____	____/____/____	_____
10° _____	____/____/____	_____

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
(firma esente da autentica ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)