

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445, ARTT. 46 E SEG.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ CF _____

NATO/A A _____ () IL ____/____/____ RESIDENTE IN _____

VIA/PIAZZA _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

MATURITÀ

di **avere conseguito** il seguente titolo di studio:

in data ____/____/____ anno scolastico ____/____

presso _____ con sede a _____ ()

e di aver riportato la seguente votazione ____/____

LAUREA TRIENNALE – LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO – LAUREA MAGISTRALE - LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO:

di **avere conseguito** il seguente titolo di studio (**in caso di più titoli inserire l'ultimo**):

in data ____/____/____ anno accademico ____/____

presso _____ con sede a _____ ()

e di aver riportato la seguente votazione ____/____

OPPURE

di **dover conseguire** il seguente titolo di studio: _____

nel mese di ____/____ anno accademico ____/____

presso _____ con sede a _____ ()

Dichiara inoltre che la durata legale del corso è di anni _____.

DICHIARA:

(mettere il flag nel quadratino per il quale si sta sottoscrivendo il presente documento)

- di **NON ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO/A** in altro Ateneo per l'anno accademico **2025/2026**
- di **ESSERE ISCRITTO CONTEMPORANEAMENTE AL CORSO DI LAUREA/STUDI** (allegare mod 1 se si è iscritti ad altro corso per l'a.a. 2025/2026)
- di **NON ESSERE STATO ISCRITTO/A** in altro Ateneo dall'anno accademico (____/____) (riportare ultimo anno accademico di iscrizione) all'anno accademico 2025/2026
- di risultare in stato di **DECADENZA** presso l'Università _____ dall'anno accademico ____/____
- di aver effettuato **RINUNCIA ESPRESSA** presso l'Università _____
- La rinuncia è stata accettata dall'Ateneo suddetto in data ____/____/____ e la carriera risulta pertanto cessata.
- di aver fatto domanda di **TRASFERIMENTO** dall'Università _____ presso codesto Ateneo in data ____/____/____.

Luogo e data

In assenza di firma il documento non ha valore.

Allegare documento valido di riconoscimento

(firma autografa leggibile)

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.