

AUTOCERTIFICAZIONE del TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gsl 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

nell'anno _____ (durata del percorso di studi anni _____)

DICHIARA INOLTRE

di aver conseguito la seguente qualifica professionale

presso _____

nell'anno _____ (durata del percorso di studi anni _____)

oppure

di aver svolto le seguenti attività lavorative

_____ (*mansione*) presso _____

da _____ a _____ ;

_____ (*mansione*) presso _____

da _____ a _____ ;

_____ (*mansione*) presso _____

da _____ a _____ ;

_____ (*mansione*) presso _____

da _____ a _____ ;

_____ (*mansione*) presso _____

da _____ a _____ ;

_____ (*mansione*) presso _____

da _____ a _____ ;

Data _____

firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1 Indicare il Comune di residenza.

2 La firma non va autenticata, né deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente interessato. 3 La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000).

4 La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445/2000