<u>AUTOCERTIFICAZIONE del TITOLO di STUDIO</u> - *Allegato 4*

(D.P.R 445 DEL 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a Cognome ___________________________Nome _____________________, Matricola _________, Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| , nato a ______________________ (provincia___), il ____/_____/__________, attualmente residente a _______________________ (provincia___), indirizzo ____ C.A.P.________, telefono ________________________, indirizzo e-mail ____ ,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000;

<u>DICHIARA</u>

di aver conseguito in data __________________ la laurea di _____ livello/ciclo unico/V.O. in

____,

presso l'Università _______________________________, con la seguente votazione ___________ .

Luogo e data __________________

Il dichiarante

____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28.12.2000 l'autocertificazione, completa di tutti gli elementi utili, deve essere sottoscritta dinanzi al dipendente addetto a ricevere la documentazione

oppure

spedita già sottoscritta con la domanda, unitamente alla **copia fotostatica di un documento d'identità** valido.