**ALLEGATO 2: AUTOCERTIFICAZIONE**

(D.P.R 445 DEL 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, attualmente residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_\_) indirizzo\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

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;

**DICHIARA**

* di essere iscritto/a presso l’Università degli Studi dell’Aquila al \_\_\_\_ anno del corso di laurea di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Dipartimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* che il proprio piano di studi della Laurea Triennale è il seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice | Nome insegnamento | Data Superamento | n. crediti (CFU) | Voto riportato |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.