# AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R 445 DEL 28.12.2000)

***PER DOTTORANDI E SPECIALIZZANDI***

Il sottoscritto Cognome_____Nome_____Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| nato a _____ (provincia___) il ____/_____/_____, attualmente residente a _____ (provincia___) indirizzo _____ C.A.P. _____, telefono _____ 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;

**DICHIARA**

1. di essere iscritto presso l'Università degli Studi dell'Aquila al ____ anno del
   - ☐ Corso di Dottorato in _____
   - ☐ Scuola di Specializzazione in _____

2. di aver conseguito in data _____ la Laurea di _____ livello in

   _____

presso l'Università di _____

riportando la votazione _____, con una media di _____/trentesimi:

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.*