

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.