

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 445 del 28.12.2000 G.U. Nr. 42 del 20 febbraio 2001)

TITOLO DI STUDIO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il a.....

residente in via n.....

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 26 L.15 del 4/1/198:

D I C H I A R A

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

.....
(indicare diploma, laurea o licenza e se possibile istituto e data di conseguimento)

Dichiarante

Data, _____

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi;

se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio *(art.3 comma 4 Legge127/97)*

Esente da autentica della firma ai sensi art. 3, comma 10, Legge 15/5/1997, n. 127 ed esente da imposta di bollo ai sensi art. 14, Tab. B, D.P.R. 642/72