

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA
CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO**

(Art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Provincia (_____)

Cittadinanza _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere in possesso del seguente Titolo di Studio

della durata di anni _____

conseguito in data _____ presso _____
(nome Istituto)

sede di _____ Provincia (_____)

Firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 10 della Legge 31 Dicembre, n 675, in base al quale i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)