

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA AL POSSESSO
DEL TITOLO DI STUDIO O ALLA QUALIFICA PROFESSIONALE O ESAMI
SOSTENUTI**

(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (____)
il _____ (luogo) (provincia)
(giorno, mese, anno)

e residente a _____ in _____
(luogo) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere in possesso di

(indicare a seconda del caso il titolo di studio o la qualifica professionale, gli esami sostenuti, il titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento o qualificazione tecnica)

RILASCIATO DA

(indicare la denominazione della scuola o università che ha rilasciato il titolo di studio o la qualifica professionale o presso la quale sono stati sostenuti gli esami)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Dlgs.n.196/03 , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data
DELL'INTERESSATO

FIRMA

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.