

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

__ I __ sottoscritt__ I _____ nat__ il _____ a
_____, residente a _____ (Prov. ____)
in Via _____ ,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA (cancellare le voci che non interessano)

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n.445,

di essere iscritt__ nell'anno scolastico / accademico 2017 / 2018 al _____ (1) anno del
corso di studi / abilitante / di Laurea / di Specializzazione / di Perfezionamento in
(2) _____ / presso l'Istituto /
l'Università degli Studi / Politecnico / di _____ (3) con sede in
_____ al quale è
immatricolat__ dal _____./

La durata legale del corso è di n. _____ anni scolastici / accademici (escluse dilazioni).

Il/ la sottoscritt__ , ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003, autorizza
l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e
necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Allega copia fotostatica della carta d'identità.

_____, _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

N.B.:

(1) aggiungere F.C. se trattasi di anno fuori corso

(2) Riportare l'esatta denominazione del corso al quale si è iscritti;

(3) Riportare per esteso l'esatta denominazione dell'istituzione scolastica frequentata (Scuola, Università, Facoltà, ecc.) con il relativo indirizzo, compreso l'indirizzo di posta elettronica e specificare per le istituzioni non statali gli estremi del riconoscimento da parte dell'ordinamento pubblico italiano.