

## AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... il .....,  
residente a .....,  
in .....,  
telefono: ..... e-mail: .....

### DICHIARA

1) di aver conseguito il seguente titolo di studio .....,  
in data ..... con la votazione di (voto/scala di riferimento) .....,  
presso .....

2) di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445); di essere a conoscenza del fatto che saranno effettuati idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

Letta l'informativa, autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali n. 679/2016 e allego copia del mio documento di identità in corso di validità.

Data .....

Firma .....