

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL TESTO UNICO di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445***(Art. 46- dichiarazioni sostitutive di certificazioni ; Art. 47 – dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)*

\_\_ sottoscritt\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

## ----- SEZIONE ANAGRAFICA -----

di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ di essere residente in  
Via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_ ),

## ----- SEZIONE ANAGRAFE NAZIONALE STUDENTI -----

- di NON essersi mai immatricolato al Sistema Universitario Italiano  
OPPURE
- di essersi immatricolato per la prima volta al Sistema Universitario Italiano in data \_\_\_\_\_
- di essersi immatricolato ad un corso Pre Riforma D.M. 509/99 (Diploma Universitario, Laurea Vecchio Ordinamento e di aver concluso la carriera con:  Conseguimento Titolo Finale  Rinuncia  Decadenza
- di essersi immatricolato ad un corso Post Riforma D.M. 509/99 e s.m. (Laurea 1° Livello, Laurea Magistrale, Laurea Specialistica) e di aver concluso la carriera con:  Conseguimento Titolo Finale  Rinuncia

## ----- SEZIONE TITOLI -----

- di non essere iscritto ad altro corso di studi di questa o di altra Università;
- di essere in possesso del Diploma di Istruzione Superiore in \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
e di aver frequentato l'anno integrativo presso l'istituto \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- di essere in possesso del titolo universitario:  Laurea (Laurea 1° Livello)  Diploma Universitario  
 Laurea Magistrale  Laurea vecchio ordinamento  
 Laurea Specialistica
- in \_\_\_\_\_ conseguito presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ----- ULTERIORI CERTIFICAZIONI -----

- di essere studente diversamente abile con % di invalidità riconosciuta pari a \_\_\_\_ tipo disabilità \_\_\_\_\_
- di svolgere almeno dal 1° gennaio 2006 e da almeno 8 mesi attività lavorativa :  Autonoma  Dipendente  
presso \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione si compone di numero 1 (una) pagina.

\_\_\_\_\_  
(Luogo)\_\_\_\_\_  
(Data)\_\_\_\_\_  
(Firma)**Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi