



eCAMPUS UNIVERSITÀ

**AUTOCERTIFICAZIONE
DIPLOMA**

(art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/La Sottoscritto/a

cognome _____
nome _____
nato a _____ (____)
stato _____
il ____ / ____ / ____
CF _____
residenza _____
CAP _____
comune _____ (____)
cell. _____
eMail _____

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,
consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso
di dichiarazioni non corrispondenti al vero,**

DICHIARA

**sotto la propria responsabilità, di essere in possesso del seguente
Diploma di Maturità:**

denominazione Diploma _____
conseguito nell'anno _____
presso l'Istituto _____
della città _____ (____)
indirizzo _____
voto ____ / ____

Luogo _____, Data ____ / ____ / ____ Firma _____

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), i dati personali dichiarati dal Richiedente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.