

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

CF _____ residente a _____ in

via _____ comune _____ provincia _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 28.12.2000 n.445

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____,

conseguito in data _____, presso _____,

con voto ____ / _____

(data) _____

(firma) _____