

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.p.r. 445/2000)**

I_ sottoscritt_ _____
 (Cognome) _____ (Nome) _____
 Nat_ a _____ (Prov.) _____ il _____
 Qualifica _____ in servizio presso _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.p.r. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

1) di essere iscritt_ per l'anno _____ al corso di (barrare la casella del corso di iscrizione)

Scuola media inferiore _____ durata del corso _____
 classe _____ ultimo anno si no

Corso professionale per il cui conseguimento sia richiesto l'assolvimento dell'obbligo scolastico
 anno di corso _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Scuola media superiore _____ durata del corso _____
 classe _____ ultimo anno si no

Corso professionale per il cui conseguimento sia richiesto il diploma di scuola secondaria superiore
 anno di corso _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Corsi di formazione in materia di integrazione di soggetti socialmente svantaggiati
 anno di corso _____ durata del corso _____
 ultimo anno si no

Diploma universitario Diploma accademico di Scienze religiose
 Laurea triennale Laurea specialistica europea Laurea secondo i vecchi ordinamenti
 Laurea specialistica Corso di Specializzazione
 Dottorato di ricerca Seconda laurea

presso l'Università di _____ facoltà di _____ durata del corso _____
 anno di corso _____ ultimo anno di corso si no
 -di essere in regola con gli esami previsti per gli anni precedenti si no
 -di non essere mai stat_ iscritt_ come ripetente si no
 -di impegnarsi a completare gli esami nella sessione autunnale/invernale si no
 -di essere iscritt_ fuori corso per la _____ volta di essere iscritt_ come ripetente si no

Master di 1° livello _____ Master di 2° livello _____
 presso l'Università di _____ facoltà di _____ durata del corso _____
 anno di corso _____ ultimo anno di corso si no
 -di essere in regola con gli esami previsti per gli anni precedenti si no
 -di essere iscritt_ fuori corso per la _____ volta

Corso di perfezionamento post lauream Corso di perfezionamento organizzato dall'U.E.

2) di aver fruito, per lo stesso corso, dei permessi retribuiti per motivi di studio, anche presso altre Amministrazioni si no

Luogo e data _____ Firma _____

Si comunica, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96, che i dati richiesti verranno utilizzati dall'Amministrazione al fine di acquisire informazioni per la concessione, ai dipendenti aventi diritto, del beneficio in questione.
 Il sottoscritto, letta l'informativa in merito al trattamento dei dati personali di cui alla L. 675/96, consente al trattamento ed alla comunicazione dei dati medesimi per le finalità e con le modalità legate all'informativa medesima.
 Luogo e data _____ Firma _____